

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 następane po kop. 10.

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

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

W CHEMICZNO MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI
dla celów dyjagnostyki lekarskiej

D-ra E. PRZEWOSKIEGO

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie.

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

0—2

Teorya Jestestw idiodynamicznych

(Rys Psychologii naukowej)

napisał dr. Ludwik Natanson.

Tegoż autora:

KRÓTKI RYS ANATOMU CIAŁA LUDZKIEGO

Systematyczny słownik terminologii anatomicznej polskiej.

Skład Główny obu tych dzieł w księgarni Gebethnera i Wolffa.

6—3.

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 gwarancją iż do wyrobów swoich nie używam żadnych kleistych substancyi obciążających trawienie.

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

24—10

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

Wino peptonowe Chapoteaut

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

Konserwa Peptonu Chapoteaut

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

Proszek Peptonu Chapoteaut

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

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

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

ŻELAZO GIRARD'A (szczawian żelaza).

Przychylnie sprawozdanie Akademii Lekarskiej na posiedzeniu 12 XI 1872.

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

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

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

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

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

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

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. J. Pawiński. Przyczynek do rozpoznawania tętniaków aorty brzusznej. — II. C. Holzmann. O krzepnieniu krwi (Dalszy ciąg). — *Dział sprawozdawczy.* — 14. Najnowsze poszukiwania nad mikroorganizmami, będącymi przyczyną ropienia (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. PRZYSZYNEK DO ROZPOZNAWANIA TĘTNIACÓW AORTY BRZUSZNEJ.

Podał

D-r med. J. Pawiński,

ordynator szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie.

Jakkolwiek tętniaki aorty były znane oddawna (Morgagni, Laënnec), jednakże dopiero od czasu ogłoszenia opisu tętniaka aorty brzusznej przez D-ra Beatty¹⁾ w r. 1830, datuje początek rozpoznawania tych tętniaków za życia. Autor wspomniany miał w swojej opiece w ciągu trzech lat chorego, którego cierpienia nie były w stanie ściśle określić największe powagi lekarskie Dublinu, Londynu i Paryża (Graves, Cheyne, Brodie, Colles, Townsend, Wilson Philip, Andral). Beatty notował dokładnie wszystkie objawy chorobowe, spostrzegane u chorego, a skoro po śmierci tego ostatniego znaleziono tętniaka aorty brzusznej, dokładny opis choroby posłużył za punkt wyjścia innym lekarzom do rozpoznania w mowie będącej choroby. Pomimo, iż od czasu Beatty ogłoszono kilkadziesiąt przypadków tętniaków aorty brzusznej²⁾, jednakże rozpoznanie przedstawia po dziś dzień jeszcze dla klinicysty wiele trudności. Ta właśnie okoliczność skłania mię do podania następującego spostrzeżenia:

Jakubowska Elżbieta, 55 lat licząca, przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus na salę 36-tą dnia 9. X. 1884 r., skarżąc się na ogólne osłabienie, bóle i ciężkość w piersiach, wreszcie na bezsenność. Stan ten, według słów chorej, trwa od 3 tygodni, t. j. od czasu wystąpienia żółtaczki. Z poprzednich chorób, chora wspomina tylko o złamaniu lewego obojczyka, które miało miejsce przed kilkoma laty, przyczem dodaje, że kilkakrotnie uległa potłuczeniu. Zajęcie jej było zawsze ciężkie (pranie, noszenie ciężarów i t. p.), żyła w niedostatku, z dnia na dzień.

¹⁾ A case of Aneurysm of the Abdominal Aorta by Thomas Beatty M. D. Dublin Hospital Reports vol. V. 1830.

²⁾ Szczegółową literaturę podaje Jacoud „Wykład Patologii szczegółowej“. Przekład z francuzkiego. Warszawa. 1884. Tom II, str. 302.

Stan obecny (*status praesens*). Budowa mierna, wzrost średni. Odżywianie podupadłe. Mięśnie słabo rozwinięte. Ilość tkanki tłuszczowej bardzo nieznaczna. Skóra szorstka, koloru brudno-żółtawego. Twarz wychudła, pomarszczona z wyrazem cierpiącym. Kończyny chłodnawe. Stan bezgorączkowy. Tętno 100, ściany tętnicy promieniowej twarde, napelnienie tętnicy słabe, fala krwi mała. Rozkurcz tętnicy odbywa się dość szybko, skurcz zaś następuje zwolna. Rytm prawidłowy. Klatka piersiowa prawidłowo zbudowana, nieco tylko wydłużona, międzyżebra szerokie. Oddech żadnych zбочzeń nie przedstawia, 26 razy na minutę. Granice obu płuc obniżone, więcej z tyłu klatki piersiowej, aniżeli z przodu. Oddech pęcherzykowy, w górnych częściach płuc nieco zaostrozony, w dolnych częściach nieliczne rżżenia wilgotne. Kaszel nieznaczny. Plwocina przeważnie szklista, skąpa. Uderzenie wierzchołkowe siabe, zaledwie dające się wyczuć w V międzyżebżu w linii sutkowej lewej. Górna granica tępości serca na IV żebrze, dochodzi do lewej linii sutkowej. Lewa granica przedstawia się w postaci łuku o niewielkim promieniu; u brzegu dolnego VI żebra łączy się ona z dolną granicą serca. Ta ostatnia idzie wzdłuż 6 odstepu międzyżebrowego. Prawa granica znacznie przesunięta na prawo, znajduje się w odległości $1\frac{1}{2}$ ctm. na zewnątrz od prawego brzegu mostka. Prawa granica łączy się ze stłumieniem, które w postaci dość szerokiego pasa (około 3 ctm. szerokości) zajmuje średnią i górną część mostka. W stosunku do podłużnej osi ciała, stłumienia to przesunięte jest więcej ku stronie prawej aniżeli lewej.

Tony serca, w miejscu uderzenia wierzchołkowego, czyste, dość głośne. Przesuwając stetoskop na prawo i ku górze, slychać obok 1 tonu słaby szmer. Na samym zaś mostku, na wysokości IV żebra, szmer staje się o wiele silniejszym, a przy prawym jego brzegu, jak również w miejscu wspomnianego powyżej pasa stłumienia zastępuje on miejsce pierwszego tonu. Jest on przeciągły, jakby pilujący, a slychać go także i przy lewym brzegu mostka w górnej części tegoż, z kąd rozchodzi się w kierunku lewego obojczyka, tracąc stopniowo swą jasność. Drugi ton tętnicy płucnej głośny, dźwięczny, wzmocniony (akcentowany). Żyły szyjowe nic szczególnego nie przedstawiają. Tętno promieniowe lewe i prawe współczesne. Język obłożony, brak łaknienia. Brzuch nieco zapadły, bolesny na ucisk w okolicy pępka i dolnego brzegu wątroby. Skłonność do rozwolnienia. Mocz w ilości około 1200 ctm. sześciennych na dobę białka nie zawiera. Śledziona niepowiększona.

Diagnosis. Dilatio cordis. Ectasia aortae ascendentis. Arteriosclerosis vasor. peripher. Emphysema pulmonum. Bronchitis chronica. Catarrhus gastro-intestinalis.

Przebieg choroby.

Dnia 12. X. Chora czuje się mocno osłabioną, narzeka na bardzo silny ból w lewym boku, poniżej śledziony. Tętno 90. Zalecono bańki suche na bok. okład ciepły.

Dnia 14. X. Ból w boku trwa ciągle. Zalecone środki nie przynoszą chorej żadnej ulgi. Największy ból chora uczuwa głównie po lewej stronie kręgosłupa na wysokości dwóch pierwszych kręgow łędźwiowych. Miejsce to bolesne jest na ucisk. Ztąd ból rozchodzi się ku przodowi ciała i ku dołowi, do

kości biodrowych. Zalecono posmarowanie odpowiedniej części kolumny kręgosłupowej nalewką jodową. Do wewnątrz zalecono chininę z bromkiem potasu.

Dnia 17. X. Tętno 80. Bóle w krzyżu i boku mniejsze, natomiast chora narzeka znowu na bóle w tylnej części klatki piersiowej, dokładnie ich jednak nie jest w stanie określić. W miejscu uderzenia wierzchołkowego słychać szmer skurczowy zamiast pierwszego tonu.

Dnia 18. X. Tętno 96. U wierzchołka serca obok pierwszego tonu szmer, jakby przeniesiony, a nie powstający w miejscu wysłuchiwania. Na prawym brzegu mostka. jak również w odległości $1\frac{1}{2}$ —2 centymetrów na zewnątrz od tego ostatniego, słychać wyraźny szmer skurczowy. Uderzenia serca dość silne. Zalecono *tinct. veratr. virid. cum aq. amygdal. amar. aa part aequ.* 3 razy dziennie po 15 kropeł.

Dnia 19. X. Tętno 112. Wieczorem i w nocy kilkakrotne wymioty żółciowe. Wypróżnienia zawierają także żółć. Do wewnątrz olejek rącznikowy.

Dnia 20. X. Tętno 112. Po przyjęciu kleiku dwukrotne wymioty z domieszką żółci. Uderzenie wierzchołkowe dość silne w V międzyżebżu. U wierzchołka serca, obok pierwszego tonu, szmer w rodzaju podmuchu. Zalecono kawałeczki lodu do lżkania.

Dnia 21. X. Tętno 120. Chora czuje się lepiej, w nocy jednakże miała silne bicie serca i bóle w mięśniach tylnej części tułowia. Wieczorem znowu wymioty.

Dnia 22. X. Tętno 100. Stan lepszy. Wymiotów, ani bicia serca nie było. Szmer skurczowy wzdłuż prawego brzegu mostka bardzo wyraźny. Miarowość ruchów serca prawidłowa, tylko od czasu do czasu zjawiają się przestanki w tętnie (*pulsus intermittens*).

Dnia 23. X. Tętno 96. Wieczorem i w nocy silne bóle w brzuchu. Język obłożony. Brzuch wzdęty i bolesny na ucisk, zwłaszcza w okolicy pępkowej. Olej rącznikowy, okład ciepły na brzuch.

Dnia 24. X. Tętno 100. Stan ciągle bezgorączkowy. Bóle w brzuchu mniejsze.

Dnia 25. X. Tętno 112. Bóle w brzuchu znowu silniejsze, mianowicie w okolicy wątroby i jej dolnego brzegu. Ztąd ból rozpromienia się na okolicę pępka i na okolicę pachwinową prawą. Szczegółowe badanie brzucha nie wykryło żadnego guza. Wymiotów nie było, natomiast wystąpiło bardzo silne rozwolnienie. Język obłożony. *Magister. bismuth. c. opio.*

Dnia 26. X. Tętno 100. Ogólne osłabienie, rozwolnienie mniejsze, bóle w brzuchu dość silne.

Dnia 28. X. Tętno 100. W nocy nadzwyczaj silne bóle w krzyżu, tak, że chora całą noc jęczała i przewracała się na łóżku, dla ulżenia zaś swemu cierpieniu przyjmowała pozycję tego rodzaju, iż wspierała się na łokciach i kolanach, głowę zaś opuszczała nisko, pomiędzy poduszki. Dopiero po wstrzyknięciu $\frac{1}{6}$ grana morfiny bóle znikły.

Dnia 29. X. Tętno 100. W nocy (po wstrzyknięciu morfiny wieczorem) bóle krzyża mniejsze. Okolica wątroby bardzo bolesna na ucisk. U wierzchołka serca przeciągły szmer skurczowy, który wzdłuż dolnej granicy serca dochodzi do mo-

stka. Tętno tętnic udowych w porównaniu z uderzeniem serca i tętnem promieniowym znacznie opóźnione.

Dnia 30. 31. X. Tętno 100. Bóle w dołku podsercowym. Wstrzyknięcie morfiny łagodzi ból.

Dnia 1. XI. — 10. XI. Bóle w kryżu. Jedynie tylko morfina zmniejsza bóle. Tętno 100. Noce bezsenne.

Dnia 11. XI, Tętno 100. Bóle w kryżu mniejsze, lecz w prawym boku większe.

Dnia 12. XI. Tętno 120. Rano wymioty żółciowe. Chora uskarża się na bardzo silny ból w brzuchu, szczególnie w okolicy wątroby.

Dnia 13. XI. Wczoraj wieczorem i dzisiaj rano zjawily się kilkakrotnie wymioty żółciowe. Okolica podbrzusza (*regio hypogastrica*) wzdęta i bolesna, podobnie jak i okolica wątroby.

Dnia 14, 15. XI. Tętno 100—120. Chora mocno osłabiona, wychudzona zakończyła życie wśród objawów zwiększającego się wycieńczenia i upadku działalności serca.

Uwaga: Podejrzanie obecności tętniaka aorty brzusznej.

* * *

Ogłędziny pośmiertne, wykonane przez Sz. kolegę D-ra med. Przewoskiego, dały następujący wynik:

Skóra brudno-żółtawego koloru, umiarkowanej grubości. Mięśnie słabo rozwinięte, bladawe. Lewe płuco nieco powiększone, rozdęte (*emphysema*), swą powierzchnią zewnętrzną przyrośnięte do klatki piersiowej na całej przestrzeni. Na przekroju płuco blade, trzeszczy, stwardnień nie ma. Prawe płuco nieco powiększone, znajduje się w stanie silnej rozedmy, powierzchnia jego zewnętrzna wolna, nigdzie nie przyrośnięta. Powierzchnia rozkroju blada. Nieznaczny obrzęk w tylnej części prawego płuca. Błona śluzowa oskrzeli zgrubiała, blada, pokryta śluzem (*Bronchitis chronica*).

Serce nieco powiększone w wymiarze podłużnym i poprzecznym. Jama lewej komórki nieznacznie powiększona, mięsień serca bladawy, wiotki. Otwór żylny lewy przepuszcza dwa palce. Brzegi zastawki dwudzielnej nieznacznie zgrubiałe. Wielkość jamy prawej komórki zwykła, kolor mięśnia bladawy. Prawy otwór żylny przepuszcza 2 palce. Zastawka trójdzielną nic szczególnego nie przedstawia.

Część wstępująca aorty nieco rozszerzona, a na jej powierzchni wewnętrznej spostrzega się kilka wysepek, powstałych wskutek przeistoczenia ateromatycznego. W aorcie zstępującej (*aorta thoracica*), poniżej łuku znajduje się wielki guz, złożony z 5 tętniaków, z których 3 większe a 2 mniejsze. Większe dochodzą do wielkości orzecha włoskiego lub nawet jaja, mniejsze zaś — orzecha laskowego. Wypełnione są one skrzepami krwi.

Otrzewna zgrubiała, zaczerwieniona, a w dolnej części jamy brzusznej pokryta świeżym włóknikowym wysiękiem (*Peritonitis per contiguum*).

Wątroba. Wymiar poprzeczny nieco zmniejszony, powierzchnia gładka, konsystencyja zwykła. Budowa zrazikowa dość wyraźna, środek zrazików czerwony, obwód zaś szaro-czerwonawy. Przewód żółciowy przy wniecie nieco rozszerzony.

Śledziona zmniejszona o połowę, dość twarda, blada (*tumor fibrosus*).

Lewa nerka. Wymiary prawidłowe, otoczkę zdejmuje się łatwo, powierzchnia gładka, istota korowa zgrubiała, blada. Piramidy blade. Prawa nerka przedstawia się tak samo.

Żołądek znacznie rozszerzony, wypełniony gazami i wodnisto-śluzowym płynem, koloru żółtawo-brunatnego. Prócz tego trzy glisty (*ascaris lumbricoides*). Błona śluzowa żołądka i dwunastnicy blada.

Kiszki cienkie. Błona śluzowa na całej przestrzeni zgrubiała i zaczerwieniona, a na kosmkach pokryta szarym nalotem szczególnie w *ileum* i dolnej części *jejuni*.

Kiszka gruba. Błona śluzowa także mocno zaczerwieniona, w niektórych miejscach szarawego koloru i pokryta albo szarym nalotem, albo też wrzodami foliularnymi różnej wielkości, które w części wstępującej (*colon ascendens*) tworzą obszerne wrzody z nierównymi podminowanymi brzegami; ku dołowi sprawa traci swe natężenie, tak, iż w *S romanum* i *rectum* błona śluzowa jest zupełnie blada (*enteritis diphteritica*).

Na powierzchni przedniej aorty brzusznej znajduje się guz wielkości jaja gęsiego, okrągławy pozostający w związku z aortą. Przy rozcięciu aorty okazuje się, że w przedniej jej ścianie znajduje się otwór, mający około 4 ctm. średnicy. Otwór ten prowadzi do wspomnianego powyżej okrągławego guza, wypełnionego skrzepami krwi. Ponad tym guzem, w odległości 3 ctm., znajduje się, także na przedniej powierzchni aorty, mniejsze wypuklenie, wielkości orzecha laskowego, które za pomocą otworu, mającego 1 ctm. w średnicy, łączy się ze światłem aorty. Większy tętniak uciska, a w części powoduje zanik trzustki, która znajduje się na przedniej ścianie tętniaka.

* * *

Przypadek powyżej opisany zasługuje na uwagę: 1) pod względem anatomicopatologicznym i 2) pod względem klinicznym.

Co do I-go. Mam tu na myśli t. zw. usposobienie do tętniaków (*diathesis aneurysmalis*). Przy sekcji uderzyła nas mnogość tętniaków. W aorcie piersiowej, mianowicie w jej części zstępującej, poniżej łuku, znaleźliśmy aż 5 tętniaków, z których 3 były większe, a 2 mniejsze, łączyły się zaś z sobą tak, iż stanowiły prawie jednolite rozszerzenie. Prócz tego w aorcie brzusznej znaleziono 2 tętniaki: jeden większy, wielkości jaja gęsiego, brał początek z przedniej ściany aorty i pokryty był przez trzustkę, drugi mniejszy znajdował się w odległości 3 centymetrów powyżej pierwszego i pozostawał także w bezpośrednim związku z przednią częścią aorty.

W aorcie piersiowej oprócz wyraźnych 5 tętniaków, jak również w aorcie brzusznej, prócz dwu większych, znajdowały się dość liczne miejsca, które w nie-

dalekiej przyszłości stałyby się punktem wyjścia nowych tętniaków. Miejsca te są zcieńczone i przeświecają. Błona wewnętrzna (*intima*) jest w tych miejscach tylko zmarszczona, lecz nietknięta, tak, że powodem zcieńczenia jest tylko zanik błony średniej (*media*).

Przypadek ten wskazuje, że nie zawsze zmiany na błonie wewnętrznej tętnicy, *resp. endoarteritis*, dają powód do powstawania tętniaków. Daleko częściej zdarza się, iż błona wewnętrzna bywa nietknięta, a cała sprawa chorobowa ogranicza się do błony średniej, która wskutek przemiany włóknistej (*deg. fibrosa*) traci swą sprężystość i tym sposobem przy silniejszym parciu krwi daje powód do wypuklenia się ścianki tętnicy na zewnątrz. I w naszym przypadku, nawet w rozwiniętych już tętniakach pod skrzepami krwi, znajdowaliśmy gładką, bez żadnych nierówności błonę wewnętrzną. Prawdopodobnie więc wrodzona wiotkość naczyń a mianowicie błony średniej stała się powodem rozwoju tak licznych tętniaków.

II. Ale nietylko dla anatomo-patologa, lecz i dla klinicysty spostrzeżenie powyżej przytoczone jest nadzwyczaj pouczającym, mianowicie pod względem rozpoznawczym. Chora przybyła do szpitala w stanie bezgorączkowym, skarżąc się głównie na bóle i ciężkość w piersiach. Badanie fizykalne wykryło powiększenie tępości serca, jak również pas stłumienia, który zajmował średnią i górną część mostka w ten jednak sposób, iż przechodził na szerokość 1 palca po za prawy brzeg mostka. W miejscu stłumienia, głównie zaś przy prawym brzegu mostka, słychać było przeciągły szmer skurczowy, tętnienia nie mogliśmy zauważyć, u wierzchołka serca tony czyste. Ponieważ tętno w obu tętnicach promieniowych nie przedstawiało widocznych różnic, rozpoznaliśmy więc rozszerzenie aorty wstępującej. W tem właśnie rozszerzeniu upatrywaliśmy przyczynę bólów, rozchodzących się z okolicy mostka i wogóle całego *praecordium* na obie strony klatki piersiowej. Sekcyjna potwierdziła to przypuszczenie z tem tylko zastrzeżeniem, iż nie aorta wstępująca, lecz zstępująca, t. j. część aorty piersiowej poniżej łuku znajdująca się, była punktem wyjścia aż 5 tętniaków, z których 3 były większe a 2 mniejsze. Ponieważ tętniaki te nie rosły w kierunku ku tyłowi, lecz ku przodowi, zatem nie mogły dać powodu do wystąpienia stłumienia, a nawet niekiedy tętnienia, jakie się zwykle napotyka z tyłu klatki piersiowej z lewej strony, pomiędzy kręgosłupem a łopatką, skoro tętniaki rosną ku tyłowi. Tej właśnie okoliczności należy przypisać owo stłumienie odgłosu opukowego w okolicy mostka i znaczne przesunięcie prawej granicy serca po za prawy brzeg mostka. Ani guza tętniczego, ani też nawet tętnienia nie byliśmy w stanie zauważyć na przedniej ścianie klatki piersiowej. Szmer skurczowy, dość przeciągły, słyszalny od czasu do czasu u wierzchołka serca obok 1 tonu, przyjąć należy jako powstający w tętniaku.

Po kilkodziuowym pobycie w szpitalu, chora zaczęła się uskarżać na silne bóle pacierzowe (*rhachialgia*), mające główne swe siedlisko w okolicy dwóch ostatnich kręgów grzbietowych i pierwszych 3 kręgów lędźwiowych i to więcej z lewej, aniżeli z prawej strony kręgosłupa. Ztąd bóle rozpromieniały się ku dołowi i ku przodowi ciała (*neuralgia lumbalis, lumbo-cruralis, enteralgia, gastralgia*). Bóle te występowały to z większem, to mniejszem nateżeniem, zwiększały się zwykle pod wieczór i w nocy, a były niekiedy tak gwałtowne, iż chora krzyczała, jęcza-

ła, wiała się z bólu na łóżku, chodziła po sali, rzucała się na podłogę, przyczem ciepłota ciała pozostawała ciągle normalną. Chora dla zmniejszenia sobie bólów przyjmowała niekiedy instynktownie pozycję tego rodzaju, iż opierała się na kolanach i łokciach, a głowę zginała ku przodowi, zwracając twarz ku poduszkom. Ciepłe okłady, bańki suche, częste kąpiele ciepłe, kwas salicylowy, chinina, nie sprawiały chorej żadnej ulgi, jedynie tylko podskórne wstrzykiwania morfiny uspakajały chorą. Ani z tyłu w okolicy kręgosłupa, ani też w jamie brzusznej nie można było wyczuć żadnego guza. Same kręgi lędźwiowe i krzyżowe nie były bolesne na ucisk. Rozpromienianie się bólów było nadzwyczaj zawikłane; raz chora narzekała głównie na bóle w okolicy lędźwiowej, to znowu innym razem wskazywała na okolicę wątroby lub żołądka. Niekiedy narzekała na silny ból w kiszkiach. Ponieważ zaś szczegółowe badanie moczu, jak również całego przyrządu moczowego, nie wykryło nic nieprawidłowego, należało więc wyłączyć cierpienie nerek (kamień); podobnież próchnienie kręgów, reumatyzm mięśni lędźwiowych nie mogły być brane w rachubę.

Wyznając otwarcie, iż nie przypominam sobie, abym kiedykolwiek znajdował więcej trudności w rozpoznawaniu choroby, jak w przytoczonym przypadku. Były nawet chwile, w których skłonny byłem przypuszczać udawanie (*simulatio*).

Wobec takiego stanu rzeczy pozostawała tylko jedna okoliczność, a mianowicie znaczne opóźnienie tętna w kończynach dolnych w stosunku do uderzeń serca i tętna tętnic promieniowych. To naprowadziło mię na przypuszczenie tętniaka aorty brzusznej. Sekcja potwierdziła nasze przypuszczenie, a mianowicie na przedniej ściance aorty brzusznej, tuż pod trójnogiem Hallera'a znaleziono 2 tętniaki, wypełnione skrzepami krwi i pozostające w bezpośrednim związku z aortą. Ponieważ zaś w bliskości wspomnianych tętniaków znajdują się liczne zwoje nerwów (splot słońcowy), łatwo więc można sobie wytłómaczyć owe straszne bóle neuralgiczne, które już to w krzyżu, już to w kiszkiach, to znowu jakby w wątrobie zdawały się mieć swoje siedlisko. W przypadku Beatty, o którym na początku wspomnieliśmy, tętniak aorty znajdował się w miejscu, odpowiadającym 3 ostatnim kręgom grzbietowym (zatem wyżej niż u naszej chorej) i zniszczył nawet ciała kręgów. Chory uskarżał się z początku na tępy ból w okolicy lędźwiowej, powstający jakoby pomiędzy kiszkiami, a kręgosłupem. Brano to za *lumbago*. Przy najmniejszej nagłej zmianie pozycji chorego, ból stawał się bardzo gwałtownym. Tętno i apetyt były dobre. Ciepłota ciała nie podwyższona. Po kilku miesiącach przerwy, ból znowu wystąpił w okolicy kiszki grubej (*colon*) i przypominał skurcz kiszki. Niekiedy ból przechodził na wątrobę, a nawet na prawą łopatkę. Tylko po zażyciu makowca chory doznawał ulgi w cierpieniu. Na kilka tygodni przed śmiercią, bóle w krzyżu i bokach występowały z taką gwałtownością, iż chory często zmuszony był głośno krzyczyć, zrywał się z krzesła i rzucał się na łóżko z twarzą do pościeli zwróconą. W takiej pozycji znajdował chwilową ulgę. Jakkolwiek chory był człowiekiem silnej woli, jednakże krzyczał czasem z bólu tak silnie, iż słychać go było w całym domu.

Co się tyczy pozycji, to chora nasza leżała zwykle na prawym boku, rzadziej na wznak, przy leżeniu zaś na lewym boku bóle zwiększały się znacznie.

W opisie przebiegu choroby wspomnieliśmy, iż chora dla ulżenia sobie bólu rzucała się instynktownie na łóżko, z twarzą zwróconą do poduszek. W przypadku *B e a t t y* znajdujemy podobną wzmiankę. Objaw ten można sobie w ten sposób wytłómaczyć, że skutek zmienionej pozycji ciała, a mianowicie gdy grzbiet był do góry zwróconym, zmniejszał się ucisk, jaki tętniak wywierał na spłoty nerwowe i gałęzie z nich wychodzące. Że i ja nie byłem pierwszym, który w braku przedmiotowych danych przypuszczałem z początku udawanie, dowodzi następujący przypadek, cytowany w dziele *Stokes'a* ¹⁾.

„Pewien żołnierz angielski przybył do szpitala, skarżąc się na silne bóle w krzyżu, szczególnie wzdłuż kręgosłupa, niepodobna jednak było u chorego ani miejscowej ani ogólnej choroby wynaleźć. Zdrowie jego było dobre, wszystkie funkcje zdawały się być prawidłowymi, nie był on wychudzonym. Podczas pobytu w szpitalu zastosowano mu pijawki i inne środki. Po opuszczeniu szpitala czuł się lepiej. Po dokładnej obserwacji lekarze wpadli na myśl, że albo choroba jest udaną, albo też jest bardzo nieznaczną, gdyż kiedy chory na nowo zapisał się do szpitala, z powodu jakoby pogorszenia się choroby, nie znaleziono ani miejscowych, ani ogólnych zbroczeń w organizmie. Po pewnym czasie chory znowu został wypisanym ze szpitala, przyroda jednak cierpienia pozostała nierozstrzygniętą. Obaj lekarze szpitalni, doświadczeni klinicyści, byli w kłopotcie co do rozpoznania, skłaniali się jednak do zdania, iż chory w każdym razie przesadza swoją chorobę. Skoro tenże ostatni raz przybył do szpitala, na zapytanie lekarza, co mu brakuje, odpowiedział „już dłużej wytrzymać nie mogę, muszę zapisać się do szpitala“. Po upływie 3—4 godzin, lekarz przyjmujący chorego dowiedział się ku wielkiemu swemu zdziwieniu, iż tenże umarł. Przy sekcji znaleziono ogromnego tętniaka aorty brzusznej, sąsiednie kręgi uległy próchnieniu. Lekarz pułku, w którym służył pacjent, był człowiekiem ostrożnym i jakkolwiek wątpił o istnieniu rzeczywistej choroby, nie przedsięwziął jednak odpowiednich środków, do których łatwo mógłby się uciec, wychodząc z fałszywego przypuszczenia, iż nieszczęśliwy chory był oszustem“. Co się tyczy bólów, to zdaje się, że im tętniak znajduje się wyżej, to jest bliżej serca, tem większe sprawia bóle. Największe bóle zauważono wtedy, kiedy tętniak znajduje się pomiędzy odnogą przepony, lub też w miejscu odejścia *art. coeliacae*, lub nieco poniżej tej ostatniej.

Drugim wydatnym objawem, w przebiegu choroby, były w naszym przypadku wymioty żółciowe. Wystąpiły one 10 dnia pobytu w szpitalu, bez błędu w dyjecie, były bardzo uporczywe, trwały dni kilka, następnie znikły i zjawily się znowu na kilka dni przed śmiercią. Ponieważ tętniak uciskał nieco wątrobę, a prócz tego, znajdując się po za tylną ścianą żołądka (od której oddzielała go tylko trzustka), wypuklał ją do jamy żołądka, łatwo więc wytłómaczyć sobie można częste wymioty żółciowe, jak również i żółtaczkę, którą chora miała na 3 tygodnie przed przybyciem do szpitala.

Wreszcie trzecim bardzo przykrym objawem było rozwolnienie. Przyczyną takowego, jak sekcya wykazała, była sprawa błonicowa w kiskach cien-

¹⁾ Die Krankheiten der Herzens und der Aorta vom D-r Wiliam Stokes, Würzburg 1855. Tłómaczenie z angielskiego str. 511.

kich i grubych (*enteritis diphteritica*). Szanowny dziekan prof. Brodowski, który był obecnym przy oględzinach pośmiertnych, twierdził, iż tak obszernego, t. j. zajmującego tak wielką przestrzeń procesu dyfterytycznego dawno już nie miał sposobności widzieć na stole sekcyjnym. W części wstępującej kiszki grubej znaleziono nawet obszerne wrzody z nierównymi podminowanemi brzegami. Sprawa błonicowa w kiszkach stała się powodem ogromnego wyniszczenia, *respective* śmierci chorej.

Przy rozpoznawaniu tętniaków aorty brzusznej należy mieć na względzie następujące okoliczności:

- 1) że występują one najczęściej w wieku dojrzałym, pomiędzy 25 — 50 rokiem życia;
- 2) że przebiegają bez gorączki;
- 3) ogólny stan zdrowia jest zwykle zadawalniający, wyjąwszy tylko przypadki, w których występuje jakie powikłanie, niezależne od tętniaka, np. sprawa dyfterytyczna w naszym przypadku;
- 4) Bóle neuralgiczne w krzyżu, biodrach, niekiedy w kończynach są nadzwyczaj uporeczywe;
- 5) Niestosunkowość pomiędzy bardzo silnemi bólami, a nieznacznemi zmianami somatycznymi w organizmie;
- 6) Zmiana pozycyi na jeden lub drugi bok zwiększa bóle;
- 7) Chorzy doznają pewnej ulgi, skoro przyjmują położenie *à la vache*, lub kładą się na brzuchu z twarzą zwróconą do pościeli;
- 8) Guz jest tętniacy; jednakże niemożność odnalezienia takowego nie wyłącza istnienia tętniaka, gdyż skoro tętniak znajduje się wysoko pod przeponą, jak to było w przypadku Beatty, lub nieco niżej pod tętnicą śródbrzuszną (*art. coeliaca*), w przypadku naszym powyżej przytoczonym, tętniak może być niedostępnym do zbadania;
- 9) opóźnienie tętna w tętnicach kończyn dolnych stanowi często ważny znak w rozpoznawaniu tętniaków aorty.

Tętniak aorty brzusznej wziąć można za następujące choroby:

- 1) za reumatyzm mięśni lędźwiowych;
- 2) za choroby nerek zwłaszcza kamienie nerkowe;
- 3) za nerwoból kiszek (*enteralgia*) podobny do kolki ołowianej;
- 4) za ropień mięśnia lędźwiobiodrowego, skoro tętniak staje się rozlanym;
- 5) za próchnienie kręgow;
- 6) za złośliwe nowotwory jamy brzusznej (wypustu, trzustki, krézek);
- 7) za choroby wątroby, skoro tętniak wywołuje przemieszczenie tejsze;
- 8) wreszcie silniejsze tętnienie arty brzusznej, jakie się zdarza przy niedomykalności zastawek półksiężycowych, może być wzięte za pochodzące z tętniaka.

Co się tyczy zejścia, to śmierć może nastąpić:

1) albo wskutek pęknięcia worka do otrzewnej, do opłucnej, płuc lub do kanału pokarmowego;

2) albo też krew z tętniaka wylewa się do tkanki łącznej zaotrzewnej, albo też do sieci i tworzy się tym sposobem tętniak rozlany. Chory umiera powoli z utraty krwi i gorączki odczynowej;

3) albo śmierć następuje z wycieńczenia bez pęknięcia worka.

Z PRACOWNI FARMAKOLOGICZNEJ PROF. JANA DOGIELA W KAZANIU.

II. O KRZEPNIENIU KRWI

Podał

C. Holzm ann.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 8).

Bezwarunkowe przyjęcie któregoś z wymienionych poglądów o istocie krzepnienia krwi jest niemożliwe. Żadna z przytoczonych teorii nie objaśnia wszystkich zjawisk, odnoszących się do danej kwestyi, przyczem dodać należy, że i same zjawiska wymagają jeszcze potwierdzenia. Brak nam wreszcie dotąd systematycznych doświadczeń nad krzepnieniem krwi, odbywajacem się w rozmaitych warunkach, tak fizycznych jak i chemicznych. Te badania, na które obecnie powołać się można, wykonane były albo bardzo dawno, albo w innym celu, albo nakoniec przypadkowo nad chorym. Znajomość własności włóknika przedstawia również istotne braki. Odnośnie do włóknika nie mamy dotąd systematycznych badań, skierowanych specjalnie tak, aby dokładnie poznać owo ciało białkowe.

Brücke¹⁾ przedstawił ciało białkowe, otrzymane z białkanu potasu (*kali-albuminat*) i nazwał je włóknikiem.

Morochowiec²⁾ jako włóknik uważa te kłaczkki, które otrzymywał, przepuszczając kwas węglany przez roztwór globuliny. O Hammarsten i Friedericq³⁾ ogrzewają roztwór istoty włóknikorodnej do 56—57° C., przyczem wydziela się pewne ciało, które oni nazywają włóknikiem. Czyż obecnie możemy powiedzieć, że wszystkie te badania są nie ścisłe? Rozumie się, nie! Dopóki nie jesteśmy w stanie z całą ścisłością określić, czy dane ciało białkowe jest włóknikiem, lub nie, dopóty musimy mówić o krzepnieniu i o tworzeniu się włóknika tylko w tych razach, w których sprawa rzeczona odbywa się, że tak rzekę, w naszych oczach. Dlatego też wymaganie Virchow'a⁴⁾ pozostało do dziś dnia w całej swej sile, chociaż trzydzieści lat już przeszło od czasu, kiedy ów badacz

1) Wien Sitzungsber. Z. V. Abth. II, 1876, str. 881.

2) l. c.

3) Bullet. d. l'Acad. royal. d. Belg. 1877. Annales de la Soc. méd. de Gand. 1877.

4) Ges. Abhandl. 1856, str. 141.

piisał: „*dass man nur die Forderung festhalten kann, keinen Stoff als einen coagulablen zu bezeichnen, der nicht wenigstens die Möglichkeit einer Sammlung seiner ausgedehnten, ungelöst gewordenen Theile besitzt, ohne dass diese Sammlung in einem blossen Niederschlage besteht oder in eigentlich krystallinischer Form erfolgt*“.

Z tego, co powiedziano, wynika, że w celu wyjaśnienia kwestyi, o której mowa, należy zwrócić uwagę na następujące okoliczności:

1) Trzeba otrzymać ciało, którego roztwór samodzielnie nie krzepnie, chociaż roztwór ten w pewnych warunkach powinien zamieniać się na masę galaretowatą, o tyle gęstą, aby można było naczynie, w którym odbywa się krzepnienie, przewrócić bez wylania zawartości. Galareta po pewnym czasie powinna kurczyć się i wypuszczać ze siebie płyn. Takie ciało słusznie nazwanem być może istotą włóknikorodną.

2) Trzeba następnie zbadać te czynniki, pod wpływem których roztwór istoty włóknikorodnej krzepnie. (Rozwiązanie kwestyi o pochodzeniu istoty włóknikorodnej i o przebiegu reakcyi przy powstawaniu włóknika z owej istoty powstałoby odrazu naukę o krzepnięciu krwi w szeregu mniej lub więcej ukończonych działów fizjologii).

3) Trzeba koniecznie zbadać włóknik i wynaleźć takie swoiste własności, któreby mogły posłużyć do odróżnienia tego ciała od innych podobnych ciał białkowych.

5) Należy prócz tego przeprowadzić szereg spostrzeżeń i doświadczeń nad krzepnięciem krwi pod wpływem rozmaitych ciał. Właśnie z polecenia profesora J. Do giela zająłem się kwestyją krzepnięcia krwi, a doświadczenia swoje przeprowadziłem w kierunku dopiero co wzmiankowanym.

Postępując z krwią końską według wyżej wyłożonych metod O. Hammarsten'a, otrzymywałem ciało białkowe, które posiadało własności globuliny i którego roztwór w wodzie (z niewielkim dodatkiem chlorku sodu) samodzielnie nie krzepł. Za przykładem Virchow'a, Al. Schmid'ta i O. Hammarsten'a, nazwę owo ciało istotą włóknikorodną. Jeżeli do roztworu owej istoty włóknikorodnej dodamy kilka kropel krwi odwłóknionej albo surowicy krwi innego zwierzęcia, to po pewnym czasie utworzy się ogólny skrzep. Wkrótce skrzep zaczyna się kurczyć i wydzielać ze siebie płyn, w którym ostatecznie pływa. Jeżeli krzepnienie powstało pod wpływem surowicy krwi, to skrzep z początku jest zupełnie przezroczysty i jednolity; w miarę zaś kurczenia staje się nieprzezroczystym. Pod drobnowidzem niepodobna go odróżnić od włóknika, otrzymanego ze krwi. A zatem dodatek surowicy krwi może służyć za próbę, czy roztwór istoty włóknikorodnej jest odpowiednim do doświadczeń: od takiego bowiem dodatku istota włóknikorodna powinna krzepnąć.

Chcąc uniknąć bardzo kłopotliwego cedzenia krwi, można do zwykłych doświadczeń otrzymywać istotę włóknikorodną w sposób następujący: trzy części krwi końskiej należy wprost z tętnicy wpuścić do jednej części 25% roztworu siarczanu magnezu, oziębionego do 0° C.. Po 12—24 godzinach krew dzieli się na dwie warstwy: górną warstwę żółtą składa się z osocza, dolna zaś czerwona składa się z czerwonych krążków, a na tej warstwie znajduje się szary nalot z białych ciałek krwi. Jeżeli teraz za pomocą pipetki zdejmujemy górną warstwę

(lecz nie całą, dlatego aby nie było domieszki białych ciałek krwi i czerwonych krążków) i dodamy pewną ilość nasyconego i oziębionego roztworu chlorku sodu, wtedy otrzymamy osad biały, kłaczkowaty, który po części opada na dno naczynia, po części zaś unosi się do góry. Płyn należy oddalić za pomocą pipetki, a osad przemyć 5—6 razy w oziębionym 20% roztworze chlorku sodu. Nareszcie zupełnie białą istotę włóknikородną rozpuszczamy w zimnej wodzie przekroplonej (ta ilość chlorku sodu, która została zatrzymana przez istotę włóknikородną, wystarcza do rozpuszczenia owej istoty w wodzie). Po tem wszystkiem trzeba jeszcze raz osadzić istotę włóknikородną za pomocą nasyconego roztworu chlorku sodu i zebrać osad na sączku. Tak otrzymana istota włóknikородna, rozpuszczona w wodzie przekroplonej, jest już zupełnie odpowiednią do doświadczeń.

Ogólny stan konia, z którego krwi otrzymujemy istotę włóknikородną, ma ważny wpływ na własności owej istoty; i tak, istota włóknikородna otrzymana zwykłą drogą ze krwi konia, który miał ogromne przetoki, krzepła po dodaniu wody precedzonej. Osocze krwi miało barwę mleczną, gdy tymczasem osocze krwi zdrowych koni ma barwę żółtą. U źrebiąt bardzo młodych osocze krwi jest zwykle bardzo mętne. Przy otrzymywaniu istoty włóknikородnej z takiego osocza trzeba szczególną zwrócić uwagę na jej oczyszczenie. Doświadczenia trzeba wykonywać szybko i używać przytem mocno oziębionych roztworów chlorku sodu.

1) Rozmaite roztwory istoty włóknikородnej, za dodaniem surowicy krwi rozmaitych zwierząt, przy innych jednakich warunkach, krzepną w rozmaitym czasie. Przyczyny tego szukać możemy albo w roztworze istoty włóknikородnej, albo w surowicy krwi, albo w obu razem. Ze sposobu otrzymywania istoty włóknikородnej wiadomo, że *a priori* sądzić niepodobna o tej ilości chlorku sodu, która się znajduje w ostatecznym roztworze istoty włóknikородnej; to tylko napewno można powiedzieć, że ilość owego chlorku sodu musi być różną w rozmaitych roztworach istoty włóknikородnej. Wszyscy zaś zgadzają się na to, że obecność większej lub mniejszej ilości chlorku sodu wywiera wpływ na krzepnięcie krwi [metoda otrzymywania osocza według Gautier'a ¹⁾]. Wpływ chlorku sodu na krzepnięcie roztworu istoty włóknikородnej nie ulega najmniejszej wątpliwości. Przeprowadziłem następujące doświadczenia:

Nr doświadczenia.	Ilość roztworu istoty włóknikородnej, otrzymanej ze krwi końskiej.	Ilość surowicy krwi końskiej.	Ilość dodanej wody przekroplonej.	Po jakim czasie utworzył się ogólny skrzep.	U w a g i.
1	5 ctm. sześcienn.	—	10 ctm. sześć.	—	Dla porównania.
2	5 " "	5 ctm. sześć.	—	—	Skrzep utworzył się po dodaniu wody.
3	5 " "	5 " "	5 " "	po 20 godzinach.	—

¹⁾ Compt. rend. 30. 1875. str. 1360—1363.

Z powodu braku czasu, nie powtórzyłem tego doświadczenia z dokładnem oznaczeniem ilości chlorku sodu w roztworze istoty włóknikorodnej.

Co się tyczy surowicy krwi, to rzecz jest bardzo ciekawą pod tym względem, że roztwór istoty włóknikorodnej, za dodaniem surowicy krwi, krzepnie tem szybciej, im większy istnieje przedział naturalny między zwierzęciem, od którego pochodzi surowica krwi, a zwierzęciem, od którego pochodzi istota włóknikorodna; (w naszych doświadczeniach zawsze od konia).

№ doświadczenia	Ilość roztworu istoty włóknikorodnej ze krwi konskiej	Ilość surowicy krwi	Surowica krwi rozmaitych zwierząt	Po jakim czasie tworzył się ogólny skrzep	U W A G I.
1	5 ctm. sześć.	—	—	—	W równych częściach z wodą przekroploną dla porównania.
2	5 „ „	5 ctm. sześć	Konja.	Po 19 godzin.	We wszystkich doświadczeniach istota włóknikorodna — jedna i taż sama
3	5 „ „	5 „ „	Królika.	Po 4 godzinach i 32 minut.	
4	3 „ „	3 „ „	Żaby.	Po 2 godzinach i 40 minut.	
5	5 „ „	5 „ „	Psa.	Po 2 godzinach	Doświadczenia wykonałem przy ciepocie 16°—19° C..

Do tej kategorii faktów odnosi się doświadczenie Nasse'go ¹⁾, który do krwi płynnej, pochodzącej z trupa żeńskiego, dodał surowicy krwi świńskiej, wskutek czego pierwsza w tej chwili skrzepła.

W związku z tem ciekawe są doświadczenia Landois'a i prof. Dogiela, według których surowica krwi jednego zwierzęcia niszczy albo rozpuszcza czerwone krążki krwi innego zwierzęcia, jeżeli owe zwierzęta nie należą do jednego rodzaju, co występuje również tem szybciej, im większy istnieje przedział naturalny między danymi zwierzętami (np. królik i pies, pies i żaba). Wiemy, że Landois otrzymał w ten sposób swój tak zwany stromafibryn. Moje doświadczenia wykazują, że podobne wzajemne oddziaływanie istnieje między istotą włóknikorodną i surowicą różnorodnej krwi.

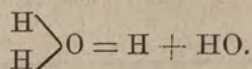
Zjawisko to stanie się mniej zagadkowym, jeżeli przyjmiemy, że istota włóknikorodna pochodzi od zrębu (*stroma*) czerwonych krążków krwi.

2) Ferment włóknikowy, przygotowany według metody Al. Schmid't'a, wywoływał krzepnięcie roztworu istoty włóknikorodnej. Ferment włóknikowy, według Al. Schmid't'a, tworzy się przy rozpadzie białych ciałek krwi i w ogóle

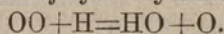
¹⁾ Das Blut. Wagners Hdb. d. Phys. T. I. str. 116.

przy rozpadzie tworów uorganizowanych protoplazmatycznych. Ponieważ te ostatnie muszą przed rozpadem zamierać, przeto rozkłada się właściwie już nie protoplazma, lecz po prostu ciało białkowe.

Już M. Traube ¹⁾ i Liebig ²⁾ utrzymywali, że fermenty tworzą się przy rozpadzie albo przy rozkładaniu się ciał białkowych. Wnioski Traube'go, wpływające z jego doświadczeń nad fermentami, utrzymały się do dzisiejszego dnia w całej swej sile. Hüfner ³⁾ i Hoppe-Seyler ⁴⁾, podobnie jak Traube, sądzą, że działanie fermentu stoi w związku z rozkładem wody na wodór i hydroksyl:



Jeżeli fermentacja odbywa się wobec tlenu, to i ten ostatni przyjmuje czynny udział w rzeczonej sprawie. Molekuł tlenu rozkłada się pod wpływem oswo-bodzonego wodoru, przez co otrzymuje się znowu hydroksyl i tlen *in statu nascen-di*, który jest jednym z najdzielniejszych czynników utleniających:



Stosunek fermentacji do utlenienia jest w tych razach jasnym i nie potrzebuje żadnych objaśnień. To, co fermenty zdziałać mogą przy zwyczajnej ciepłocie, to samo my możemy wykonać w pracowniach przy wysokiej ciepłocie i przy pomocy alkali i kwasów. To też zgodnie z tym poglądem, Hoppe-Seyler przedstawił odpowiednią klasyfikację fermentów. Powstawanie fermentu włóknikowego przy rozpadzie (rozkładzie) zmarłych białych ciałek krwi (białko) jest nowym dowodem, że twierdzenie Traube'go i Liebig'a dotyczące się fermentów jest najzupełniej słusznem. Jeżeli więc jest to prawdą, to zachodzi pytanie, czy by też nie można było otrzymać fermentu włóknikowego nie ze krwi, ale po prostu z rozkładającego się białka. Zająłem się też badaniem tej kwestyi na drodze doświadczalnej.

Białko kurze pozostawiłem w szklankach pokrytych bibułą; do białka nic nie dodawałem prócz wody w rozmaitych stosunkach. Rozkład odbywał się przy 16°—19° C.. W różnych odstępach czasu (poczynając od 5-go dnia aż do 30-tego) precedzałem jedną porcyję za drugą owego rozkładającego się białka i osadzałem za pomocą wysokoku. Osad suszyłem i rozcierałem z czystą gliceryną. Wyciąg ten precedziłem i następnie kroplami wlewałem do wysokoku. W ten sposób względnie wielka ilość wysokoku mogła działać na małą ilość wyciągu glicerynowego, a wskutek tego następowało możliwie dokładne osadzenie ciał białkowych (fermentu), znajdujących się w roztworze.

O wiele prostszym i dogodniejszym jest sposób Wł. Nikolskiego ¹⁾. Trzeba wybrać rurkę szklaną grubości na jeden palec i jeden jej koniec zalutować.

¹⁾ Theorie d. Fermentwirkungen. Berlin. 1858.

²⁾ Annal. d. Chem. u. Pharm. CZ III. Zeszyt 1.

³⁾ Journ. f. pract. Chem. 1874. Bd. X. str. 148 i 385. Chem. Centralbl. IV, str. 440 i 459. 1879 roku.

⁴⁾ Pflügers Arch. XII str. 1. Med. chem. Unters. Heft. 4. str. 561. 1871 i Physiol. Chemie.

⁵⁾ Prilożenie k protok. zasied. obszez. jestestwoisp. pri Imp. Kazanskom Uniwers. Nr. 69, 1888 goda.

Na jednej trzeciej części długości owej rurki, licząc od końca zalutowanego, rurkę należy zwęzić, a przez koniec otwarty włożyć do niej kawałeczki szkła rozbitego. Białko kurze, skrzepnięte przez gotowanie, kraje się na kawałeczki, które pomieszcza się w otwartej części rurki po nad kawałkami szkła. Teraz otwarty koniec rurki należy zalutować, a samą rurkę zostawić w ciepocie 16°—19,6° C. i tak aby pusty odcinek rurki był skierowany na dół. Po kilku dniach płyn zaczyna ściekać do dolnej pustej części rurki. Do doświadczeń swoich używałem wprost tego płynu, albo też klóciłem go uprzednio z wyskokiem. Osad otrzymany zbierałem na sączku i suszyłem nad kwasem siarczanym; wreszcie do doświadczeń używałem wodnego wyciągu owego osadu.

Wodne roztwory osadów, pochodzących z glicerynowych wyciągów rozkładającego się białka, dodawałem do roztworu istoty włóknikородnej, ale wynik otrzymałem niejasny. Ogólnego skrzepu nie otrzymałem. W roztworze istoty włóknikородnej utworzyło się coś w rodzaju obłoczka, rozszerzającego się po całym roztworze. Następnie ów obłoczek kurczył się (sam przez się albo przy wstrząsaniu próbówki, w której odbywało się doświadczenie) i tworzył kłaczek, pływający w przezroczystej cieczy, która potem w ciągu trzech dni już żadnych zmian nie przedstawiała. Przeciwnie, tak płyn z rurki, jakoteż i wyciąg wodny osadu, otrzymanego z płynu za pomocą klócenia z wyskokiem, dawały mi zawsze wynik dodatni: roztwór istoty włóknikородnej krzepł po dodaniu tych ciał zupełnie tak samo, jak po dodaniu surowicy krwi. Przy tem wszakże zauważyłem, że w rozmaitych porach rozkładu powstają ciała rozmaitej siły odnośnie do działania na roztwór istoty włóknikородnej, a mianowicie: preparaty, otrzymane po jedenastu dniach, działają daleko silniej aniżeli preparaty wcześniej otrzymane. Tyczy się to przynajmniej wodnych wyciągów tych osadów, które otrzymałem przez klócenie z wyskokiem płynu zebranego w dolnym odcinku rurki, której górny odcinek napełniony był ugotowaniem i skrzepnięciem kurzem białkiem. I tak np. wyciągi z osadów, otrzymanych 5, 7 i 9 dnia, dodane do roztworu istoty włóknikородnej, powodowały krzepnienie niewyraźne (w postaci obłoku); wyciąg zaś z osadu, otrzymanego 11-go dnia wywoływał w ciągu 9-ciu godzin ogólny skrzep; wyciągi z osadów otrzymanych 13-go i 19-go dnia wywoływały skrzepy ogólne po 24-ech godzinach.

(Patrz tablicę na stronie następnej).

Jeżeli z roztworem białka kurzego postąpimy w ten sposób, jaki podał Al. Schmidt, w celu otrzymania fermentu włóknikowego z surowicy krwi, to ostateczny wyciąg wodny (po 30-dniowym działaniu wysokoku) wywołuje całkowite skrzepnięcie roztworu istoty włóknikородnej, otrzymanej z krwi końskiej. Nawet cedzony roztwór nieswieżego białka kurzego wywoływał krzepnienie roztworu istoty włóknikородnej w ciągu 21 godzin.

Do roztworu istoty włóknikородnej (10 ctm. sześciennych) dodano kilka kropel mleka kobiecego (w trzecim miesiącu karmienia piersią). Po 1 godzinie 37 minutach utworzył się ogólny skrzep, gdy tymczasem tenże sam roztwór istoty włóknikородnej z dodatkiem surowicy krwi psiej skrzepł po 2 godzinach 22 minutach.

№ doświad- czenia.	Ilość istoty włóknikoro- dnej ze krwi końskiej.	Czego dodano doroz- tworu istoty włók- nikorodnej.	Po jakim czasie tworzył się ogólny skrzep.	U W A G I.
I.	1 5 ctm. sześć.	5 ctm. sześć. wody przekroplonej.	—	Do porównania.
	2 5 „ „	5 ctm. sześć. suro- wicy krwi końskiej.	Po 1 godzinie 34 minut.	} Białko kurze, skrzepłe, bez go- towania, zostało wltowane 12 Marca, a płyn wzięto 15 Kwie- tnia.
	3 3 „ „	3 ctm. sześć. płynu z rurki.	Po 19 godzinach.	
II.	1 5 „ „	5 ctm. sześć. wody przekroplonej.	—	
	2 3 „ „	3 ctm. sześć. suro- wicy krwi żółwia.	Po 1 godzinie 30 minut.	} Zalutowano 13 Marca, a płyn wzięto 23 Maja.
	3 3 „ „	3 ctm. sześć. płynu z rurki.	Po 3 godzinach 20 minut.	
III.	1 5 „ „	5 ctm. sześć. wody przekroplonej.	—	
	2 5 „ „	5 ctm. sześć. suro- wicy krwi psa.	Po 2 godzinach 22 minut.	} Zalutowano 4 Stycznia, płyn wzięto 17 Stycznia i kłócono z wyskokiem. Wysuszony w susze osad, przechowany zo- stał aż do doświadczenia w próbówce szczelnie zatkaney.
	3 5 „ „	5 ctm. sześć. wodne- go wyciągu osadu z płynu.	Po 2 godzinach 23 minut.	

Prawie we wszystkich częściach trupa znaleziono ferment dyjastatyczny [Seegen i Kratschmer ¹⁾, Abeles ²⁾, Wittig ³⁾, Lepine ⁴⁾, Cl. Bernard ⁵⁾]. Jeżeli trzustka przez 2—3 dni leży na powietrzu z niewielką ilością wody, to można z niej otrzymać dużo trypsyny. Nikolski ⁶⁾ otrzymywał trypsynę z włóknika, ropy, z kurzego białka skrzepniętego przez gotowanie. Mnie udało się wykazać, że ferment włóknikowy jest produktem rozkładu białka. Z tego wszystkiego wynika, że nowe badania fermentów nieorganizowanych (*enzyma*) byłyby bardzo pożądanymi. Wreszcie, żadną miarą nie można uważać za obalone twierdzenia Traube'go i Liebig'a, według których fermenty tworzą się z ciał białkowych przy ich rozkładzie.

(D. n.)

¹⁾ Pflügers Arch. XIV, str. 593. 1877.

²⁾ Med. Jahrb. II Zesz. 1876.

³⁾ Pflügers Arch. III,

⁴⁾ Ber. d. R. sächs Gesell. d. Wiss. Oct. 1870.

⁵⁾ Leç. d. Physiol. expér. T. II. 1856.

⁶⁾ L. c.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

14. Najnowsze poszukiwania nad mikroorganizmami, będącymi przyczyną ropienia.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 8).

Na drugim planie stawiamy pracę Rosenbach'a, która wprawdzie nie obejmuje pewnej choroby we wszystkich szczegółach, tak jak praca Doléris'a, ale która za to tę ostatnią przewyższa pod względem ścisłości badania. Rosenbach hodowle swe wykonywał według metody Koch'a, co wynikiem jego poszukiwań nadaje trwałą wartość. Rozróżnia on 4 rodzaje pasorzytów w ropie 1) *Staphylococcus pyogenes aureus* (według terminologii Ogs t o n'a), najczęstszy ze wszystkich, przedstawia się w postaci okrągłych, pojedynczo leżących mikrokoków. Zaszczepiony na agar-agar lub surowicy daje w ciepocie 37°C po 24 godzinach wyraźne błyszczące oleiste, pomarańczowe krople. Przy zwykłej ciepocie rośnie powoli i rozpuszcza galaretę. Rośnie i bez dostępu powietrza. 2) *Staphylococcus pyogenes albus* Przedstawia się pod wszelkimi względami tak samo jak poprzedzający, z którym często razem się zdarza, z tą tylko różnicą, że hodowle jego na agar i surowicy przedstawiają się w postaci białej oleistej kropli. 3) *Micrococcus pyogenes tenuis* bardzo tylko rzadko się zdarza, przedstawia się jako mikrokok większy od poprzedzających, od których różni się tem, że w hodowli rośnie bardzo słabo, daje szarobiaławe, nawpół przezroczyste smugi. 4) *Streptococcus pyogenes* przedstawia się w postaci różańca, t. j. składa się z kilku mikrokoków, tuż jeden obok drugiego leżących. Pasorzyt ten bardzo podobny jest do mikrokokka róży (F e h l e i s e n'a) i różni się tylko od niego w hodowli. Co do tej ostatniej, to rośnie on przy 37°C dość dobrze, lecz nie tak obficie jak dwa pierwsze i przedstawia się zrazu w postaci białego punktu; później środek hodowli się wznosi i ciemnieje, a od środka rozchodzi się obwódka płaska, której brzeg po pewnym czasie znów się wznosi i daje początek nowej płaskiej obwódce. Tym sposobem, hodowla taka podobna jest do poprzecznego przecięcia pnia drzewa. Na żelatynie mikrokok ten rośnie źle, nie rozpuszcza jej jednak. Żaden z powyższych mikroorganizmów gnicia, w ścisłym tego słowa znaczeniu, nie wywołuje. Co się tyczy klinicznej strony, to w ostrych ropniach lub ostrych sprawach zapalnych, jako to zapaleniu płucnej (*empyema*), ropniach kolana, zapalenia około nerkowego, autor zawsze znajdował jeden z wymienionych wyżej mikroorganizmów, a to mianowicie jak następuje: *Staphylococcus* (bez różnicy biały i żółty) 16 razy; *streptococcus* 15 razy, dwa poprzednie rodzaje razem 5 razy, a wreszcie *micrococcus tenuis* 3 razy. Co się tyczy ropni przewlekłych, to wszystkie ropnie zimne, z kości lub gruczołów chłonnych początek biorące, autor uważa jako gruźlicze, czego dowodzi ta okoliczność, że ropa tych ropni daje hodowle czystych laseczników gruźliczych, a wstrzyknięta zwierzętom wywołuje u nich gruźlicę. Natomiast w dwóch ropniach, powstałych wskutek zropienia worka bąblowca, autor żadnych mikroorganizmów wykryć nie był w stanie. Bardzo interesujące jest pytanie, czy sprawy ropne przedstawiają jakie różnice w klinicznym przebiegu, stosownie do rodzaju pasorzyta. Dużo stanowczego w tym względzie dziś jeszcze powiedzieć się nie daje, zdaje się jednak, że *micrococcus tenuis* wywołuje więcej ropienie miejscowe bez znacznego odczynu gorączkowego, *streptococcus* zaś ropienie z charakterem różowatym. Zdaje się, że ostatni ten pasorzyt rozwija się w ustroju powoli, przenika długo jego tkanki, zanim spowoduje ropienie. I pod tym względem więc podobny jest on do mikrokokka róży, z którym być może stoi w pewnym powinowactwie. Na szczególną uwagę zasługuje ostre zapalenie szpiku kostnego (*osteomyelitis acuta maligna*). Już Pasteur w ropie z kości znalazł mikrokokki takie same, jakie znajdował w czyrakach (*furunculus*) i dla tego nazywa chorobę tę czyrakiem kości; później w Państwowym urzędzie zdrowia w Berlinie znaleziono również mikrokokki, które uznano za swoiste dla tej choro-

by. Autor potwierdził zdanie Pasteur'a i znalazł, że mikrokok przy zapaleniu szpiku kostnego jest zwykłym mikrokokiem ropnym, a mianowicie *staphylococcus aureus* (12 razy na 13 przypadków) i bardzo rzadko *staphylococcus albus* (1 na 13). Co się tyczy doświadczeń z powyższymi mikroorganizmami, to powiedzieć należy, że *staphylococcus aureus* i *albus* i pod tym względem zupełnie są identyczne, tak, że wszystko co się stosuje do jednego i do drugiego odnieść się daje. Oba te mikroorganizmy, zaszczerpione pod skórę, wywołują stwardnienie, które po kilku dniach przechodzi w ropienie; zwierzęta jednak powracają do zdrowia. Po wstrzyknięciu do jamy opłucnej, zwierzęta zdychają w 24—36 godzin; badanie pośmiertne wykrywa wylewy krwawe w opłucnej i poczynające się zapalenie, stwardnienie płuc. Hodowla ze wszystkich narządów i krwi daje zaszczerpiony mikroorganizm. Jeżeli *staphylococcus aureus*, pochodzący z prostego ropnia, autor wstrzyknął pod skórę zwierzęciu, któremu poprzednio złamano kość, wtedy, podobnie jak to otrzymywano w Berlińskim Urzędzie Zdrowia, rozwijało się ropne zapalenie szpiku w złamanej kości; często przytem znajdowano ropnie w nerkach. Doświadczenia te więc stanowczo przemawiają za tem, że mikroorganizm zapalenia szpiku kostnego jest identycznym z mikrokokiem ropnym. Natomiast mikrokok różańcowy (*streptococcus*) o wiele mniej jest zabójczy; i on wprawdzie powoduje ropienie, ale zwierzęta powracają do zdrowia nawet wtedy, gdy im hodowlę wstrzyknięto do opłucnej. Drugą część pracy Rosenbach'a poświęcona jest gorączce gnilnej (*septicaemia*). Nie ulega dziś żadnej wątpliwości, że to, co nazywamy gorączką gnilną, nie jest bynajmniej jednostką kliniczną, tak jak to dawniej sądzono. Prawdopodobnie pod słowem tem należy pojmować zupełnie różne stany, które to tylko mają wspólnego, że w ich powstawaniu biorą zawsze udział pasorzyty. Ale udział ten bywa rozmaity; w jednych przypadkach mikrokokii ropne mogą się we krwi rozrastać z taką szybkością, że zabijają przy objawach gorączki gnilnej, zanim doprowadzą do ropienia. W innych rozwijają się być może nawet powierzchownie pewne pasorzyty gnilne, które produkują trujące pierwiastki (*ptomainy*), będące właściwą przyczyną gorączki gnilnej. Być zresztą może, że istnieją i specjalne mikroorganizmy septyczne. Badania autora wątpliwości tych w całości nie rozstrzygają; widział on takie przypadki, w których we wszystkich tkankach nic więcej prócz *staphylococcus aureus* wykazać nie można było, widział jednak i takie, w których istniał pewien rodzaj lasecznika, który w hodowlach sprowadzał silne gnicie, a zaszczerpiony powodował śmierć królików. Być więc może, że jest to właściwy pasorzyt gorączki septycznej.

Ostatnia część pracy, poświęcona ropnicy, zawiera znów bardzo interesujące dane. Aczkolwiek pojęcia o zakaźnej istocie ropnicy oddawna już się ustaliły, to jednak powszechnie sądzono, że choroba ta zależy od wnikania pewnego swoistego pasorzyta. Już teoretycznie wszakże możnaby przypuścić że tak nie jest, wiemy bowiem, że ropnica przylącza się niekiedy do ropni nieotwieranych, do których żaden nowy pasorzyt dostać się nie mógł. To też Ogston pierwszy wypowiedział zdanie, że ropnica zależy od wnikania do krwi prostych mikrokoków ropnych. Jeszcze lepsze światło rzuciły na to poszukiwania Doléris'a, który, jak mówiliśmy, za przyczynę ropni przerzutowych uznał t. z. *micrococcus en chapelet*, który niewątpliwie jest jednoznaczny z *streptococcus pyogenes* autora. Poszukiwania autora doprowadziły go do tego samego wyniku. Ropnica więc jego zdaniem nie jest chorobą swoistą, ale zależy od wnikania do krwi mikrokoków ropnych; pod tym tylko względem różni się autor od Doléris'a, że sądzi iż i *staphylococcus* ten sam skutek wyrzucić może co *streptococcus*, choć ten ostatni o wiele częściej bywa przyczyną ropnicy.

O wiele mniejsza rozmiarami od poprzedzających jest praca Passet'a, choć i ona parę interesujących zawiera szczegółów. Autor ten znajdował następujące rodzaje mikroorganizmów: 1) *staphylococcus*, który stosownie do koloru hodowli bywa pomarańczowy (*aureus*), cytrynowy (*citreus*) i biały (*albus*). Zachowanie

się tych mikroorganizmów bywa zupełnie takie jak to, które podał Rosenbach; bardzo interesującym jest tylko to, że zabarwienie pomarańczowe *resp.* cytrynowe powstaje tylko przy dostępie powietrza. Przekonać się o tem można w ten sposób, że jeżeli wprowadzimy na agar-agar nieco hodowli tych mikroorganizmów i natychmiast na to nalejemy sterylizowanej oliwy, wtedy mikroorganizmy się rozwijają, lecz pozostają białemi i po zlaniu oliwy już więcej się nie barwią. Szczepienia dały te same wyniki co Rosenbach'owi; szczególnie często widywał autor ropnie w nerkach, w których nadto kanaliki proste bywały pozatykane mikrokokami. 2) Mikrokok różańcowy (*streptococcus*). Zachowanie się jego w hodowlach jest takie, jak podaje Rosenbach, tylko różnicy od mikrokoka róży autor dopatrzeć żadnej się nie potrafił. Natomiast szczepienia dały odmienny wynik, niż Rosenbach'owi; przy wprowadzeniu czy to pod skórę czyto do opłucnej nie powstawało nigdy ropienie, natomiast po wykonaniu licznych ukłude igłą w skórę ucha, powstawała gorączka i czerwonosć, nie różniąca się od tej, jaka występuje po zaszczepieniu mikrokoka róży (Fehleisen'a). 3) Trzeci rodzaj pasorzyta, jaki autor znalazł w ropie, bardzo jest podobny do tego, jaki Friedländer znalazł w krupowym zapaleniu płuc. Na galarecie już po 24 godzinach daje on białą półkulistą, podobną do kształtu do paznogcia plamę, która się później rozszerza. Plama ta w pierwszych dniach bardzo podobną jest do tej, jaką daje mikrokok zapalenia płuc, później jednak oba te pasorzyty łatwo odróżnić się dają. Kiedy bowiem na hodowli pasorzyta Friedländer'a, pokazują się później małe punkciki i kiedy nadto pasorzyt ten rośnie w głębi galarety (ukłucie), wtedy mikrokop ropy nie daje ani punkcików ani nie rośnie bez dostępu powietrza. Co do postaci tego pasorzyta, to podobnie jak Friedländer'owski przedstawia się on jako serdelkowaty lub okrągły mikrokok, tylko kiedy w pierwszym przeważa postać serdelkowata, tutaj częstszą jest okrągła. Pochewka zdarza się i tu, choć rzadko. Co do doświadczeń, to wprowadzony do otrzewnej pasorzyt ten wywołuje ropne zapalenie, wstrzyknięty zaś do krwi, gorączkę gnilną. 4) *Bacillus pyogenes foetidus* przedstawia się w postaci małych, nieco zaokrąglonych pałeczek, słabo się ruszających; zaszczepiony na galarecie po 24 godzinach daje szarawy nalot, który wkrótce rozszerza się po całej powierzchni; na kartoflu daje jasno brunatny nalot. Wstrzyknięty świnkom morskim i myszom, wywołuje ropienie lub gorączkę gnilną, a z krwi, ropy i narządów wewnętrznych otrzymuje się hodowlę tegoż pasorzyta. 5) *Staphylococcus cereus albus et flavus*. Na żelatynie dają one mętową do wosku podobną plamę koloru białego, *resp.* żółtego. Pod mikroskopem przedstawiają się czasami jako pojedyncze okrągłe mikrokoki, choć czasami tworzą i lancuski. Szczepienia pozostały bez skutku. Co do chemicznych spraw, to tylko pierwszy rodzaj (*staphylococcus aureus, citr. et albus*) rozpuszcza żelatynę, co mogło by zależeć od tego, że powstaje kwas, który rozpuszcza żelatynę, bardzo bowiem alkaliczna galareta nie rozpuszcza się. Jednakowoż oddziaływanie tak rozpuszczonej galarety bywa obojętne. Wszystkie wyżej wymienione rodzaje powodują kwaśnienie mleka (ściananie się sernika). Wszystkie giną po pięciominutowem gotowaniu ich przy ciepłocie wrzenia.

Autor znajdował niektóre z nich, a mianowicie *staph. aureus* w wodzie kanałowej i w gnijącym mięsie, natomiast w powietrzu znaleźć ich nie był w stanie. Wreszcie sądzi autor, że działanie ich zależy od miejsca aplikacji; pod skórą wywołują one ropienie, wprowadzone zaś do jam lub krwi, nadto gorączkę gnilną lub posocznice.

O wiele mniejsze mają znaczenie dwie pozostałe prace, opierają się one bowiem jedynie na drobnowidzowym badaniu, które dla określenia istoty mikroorganizmów bynajmniej nie wystarcza; faktem jest niezawodnym, że wiele zupełnie odmiennych mikroorganizmów może mieć tę samą postać i że jedynie uwzględniwszy wszystkie biologiczne własności tych organizmów, odróżnić je od siebie możemy. Z pomiędzy tych dwu prac, praca Ziernackiego wprowadzie dość-obszerną jest

rozmiarami, faktycznego jednak materiału zawiera niewiele. Autor we wszystkich badanych przez się przypadkach, znajdował mikroorganizmy w ropie, a mianowicie dwa główne rodzaje. Jeden z nich przedstawiał się jako mikrokok paciorkowaty (*streptococcus*), przyczem sznurek paciorkowaty nie był nigdy prosty, lecz zawsze łukowato pozginany; drugi rodzaj przedstawia się też jako mikrokokki ułożone w sznureczki, lecz proste i krótkie; nadto sznureczki takie nie leżą odosobnione, lecz skupiają się w kolonije, w ten mianowicie sposób, że sznureczki leżą równolegle do siebie i jeden mikrokok leży naprzeciwko drugiego, skutkiem czego cała kolonija ma kształt kantowaty a nie okrągły. Teoretyczne rozumowania, jakimi autor opatrzył swój artykuł, nie mają zgoła żadnej wartości; autor jest zwolennikiem przemiany schyzomycetów jedne w drugie i uważa koki za szczególną odmianę lasecznika. Przemiana ta gatunków w parazytologii jest konikiem, na którym każdy harcuje w taki sposób, w jaki mu się podoba; i autor też, zamiast udowodnić za pomocą ścisłych hodowli (czego dotychczas nikt nie uczynił), że przemiana taka jest możliwą, uważa ją za fakt niezawodny i z niej wysuwa różne wnioski. Jakich zaś argumentów używa na poparcie swego twierdzenia, przekonać się można z następującego zdania: w Nr. 47 str. 618, kolumna 2-ga, autor powiada: „Rzecz jasna, że mikrokokki leżące w nici (*toruli, przyp. spr.*) są niczem innym, jak z a r o d n i k a m i (*sporae*), które, jak wiadomo, mają szczególniejszą własność wchłaniania farb anilinowych“. Jak autor, zajmujący się badaniem mikroorganizmów, takie zdanie mógł wygłosić, tego istotnie nie pojmujemy, wiadomo bowiem, że do charakterystycznych cech spor należy właśnie to, iż nie barwią się one barwnikami anilinowemi, lub że barwią się bardzo trudno. Gdyby autor raz jeden zabarwił lasecznika siennego (*bac. subtilis*) w okresie kiedy tenże daje spory, byłby wyżej przytoczonego zdania pewnie nie wygłosił.

Praca Bieltzowa, wykonana w pracowni prof. Fritsch'a w Wiedniu, również nie ma większego znaczenia. Autor w 6 trupach ludzi zmarłych z ropnicy, znajdował w wewnętrznych narządach, a mianowicie nerkach, wątrobie i mniej w płucach, laseczniki 2-u rodzajów, z których jedno podobne do laseczników obrzęku złośliwego (t. z. *vibrio septique Pasteur'a*), drugie bardziej zbliżone do lasecznika gruźliczego. Laseczniki leżały w tkankach, a częściej jeszcze zatykały sobą naczynia włosowate. Nadto znajdował autor jeszcze i kolonije mikrokoków, które jednak uważa za zjawisko pośmiertne. Autor jest zdania, że i laseczniki rozwijają się dopiero w ostatnich chwilach życia, kiedy walka życiowa komórek już znacznie osłabła.

T. Dunin.

Wiadomości bieżące.

Berlin. IV kongres dla medycyny wewnętrznej odbędzie się w Wiesbaden od 8—11-go Kwietnia b. r..

Getynga. W obszernych i ogrzewanych podziemiach tutejszej szkoły ludowej urządzono zakład kąpielowy, w którym można brać kąpiele zimne lub gorące. Jest on przeznaczony wyłącznie na użytek uczniów i uczennic, które kąpią się tu klasami, przy odpowiednim nadzorze. Aby uniknąć przeziębienia, znowu po kąpiel jest jeszcze przynajmniej jedna godzina lekyi. Zakład ten funkcyjkuje już od kilku tygodni.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Przegląd lekarski Nr. 8. Mikulicz. O laparotomii w przypadkach przedziurawienia żołądka i jelit. — Blumenstok. Obrażenie głowy. Śmierć. Związek przyczynowy. — Żuła-wski. Sprawozdanie naukowe z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu roku 1883.

Sprostowanie. W N-rze 8 Gaz. Lek. w Korespondencji z Pragi Czeskiej zamiast imion własnych Hersl, Pele, Bečas, Beureuther, należy czytać: Nessler, Pele, Nečas, Neureuthen.

Do dzisiejszego N-ru „Gaz. Lek.“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Styczeń 1885 r. księgarni E. Wendego i S-ki.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою. Варшава, 14 Февраля 1885 г. Друк. К. Ковалевскаго Крѳлевска Nr. 23.

INHALATOR LMOUSIN'A



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

Przyrząd zwyczajny bez balonu po. . . 65 fr.
Przyrząd z balonem 95 „
Przyrząd z balonem i wdechania tlenu 130 „



Przyrząd całkowity do przygotowania i wdechania tlenu
W aptecę Limousina, 2 bis rue Blanche w Paryżu. w Warszawie we wszystkich lepszych aptekach.

PRZECIW *Katarom, Grypię, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*
Składy we wszystkich Aptekach Rossyl.

Biblijoteki 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. Kransztyka*, 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. Soc'ockiego*, rub. 2. **Geometrija analityczna** *W. Zajczkowskiego*, rub. 3.

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

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 odwoniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gąłkach 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 doży 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.

z poważaniem
B. BUKATY.

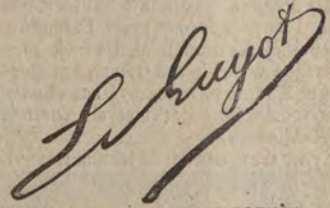
PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

**KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH,
SUCHOTY, ASTMA**PRĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZĄ ZAŻYWAJĄC DWIE
KAPSUŁKI GUYOTA.**CAPSULES GUYOT***Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połknięcia,
obecnie są białe podobne do cukierków.**Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.**Najdelikatniejszy żołądek znosi smolę w Kapsułkach Guyota
zawartą.***UWAGA:** Dzieci i oso-
by nie mogące przełykać
tych kapsułek powinny za-
żywać**PATE REGNAULD**
FABRYKOWANE
19, rue Jacob.Uważać należy na pod-
pis trzyczkolorowy.Znajdują się we
wszystkich aptekach.

FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.



Wyszedł z druku

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

Dr. J. Rogowicza.

Rok VII—1885 w II częściach:

Część I zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego.

Część II (w oprawie) stanowi **Rocznik lekarski** następującej treści: Mierzenie ciepła ciała i zachowanie się jej w ważniejszych chorobach. Tabela porównania 3-ech cieplomierzów. Antipyrina. nowy lek zniżający gorączkową ciepłotę ciała. Mięszaniany zniżający ciepłotę. Leczenie ran. Sposób wlewania roztworu soli kuchennej do żyły, zamiast przetaczania krwi. Odtrutki. Ratowanie omdlałych i w śmiereci pozornej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze: cechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazanie do ich użycia i t. p. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, miejsca kuracyi winogronowej i stacje klimatyczne. Sposób pisania wagi dziesiętnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładniejszych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały rok 1885. Tabelki do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części Rocznika 1 rs. 20 kop z przesyłką 1 rub. 35 kop., Skład główny u d-ra J. Rogowicza w Warszawie ul. **Nowogrodzka, 29.** Sprzedaje się we wszystkich redakcyjnych pism lekarskich, oraz w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

0—8