

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA.

D-r. Tymowski,
praktykuje, jak lat poprzednich
w **San Remo.**

8—5



1885

Labolatoryjum Chemiczne

przy APTECE

K. RAKOWSKIEGO

w ZAWIHOŚCIE.

POLECA:



1885

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

Syrop Mlekana żelaza z winem

Pigułki z jodku żelaza (Blancarda)

Wino chinowo-kakaowe Bugeaud

Elixir, kit i proszek do zębów czarny z chiną

Wodę leśną wyborowego zapachu.

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

11—3

SĄ DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH

następ. dzieła wydane z zapom. kassy pomocy imienia Mianowskiego

Birch-Hirschfeld. Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla
1884 Rs. 2.

V. D. Ewerett. Jednostki i stałe fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego. 1885. Rs. 1 kop 20.

T. H. Huxley. Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego 1883 Rs. 1.

Sprawozdanie z pism nauk. polskiego w dzied. nauk matem. i przyrodn. Rok I 1883 Rs. 1

Rok II 1884 Rs. 1

K. Filipowicz. Wiadomości początkowe z Botaniki 1884 Rs. 1.

W. Szokalski. Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie 1885 Rs. 3.

W. K. Mapa hydrograficz. dawnej Słowiańszczyzny kop. 30.

—, — Tekst objaśniający kop. 30.

9—8

Skład główny u **E. Wende i Sp.**

E L I X I R H O U D É
z Chlorku Kokainy

W skutek swych własności znieczulających stanowi doskonały środek leczniczy uspokajający wszelkie nerwice żołądkowe. Oprócz tego przyspiesza uzdrowienie po przebytych chorobach wzmacniając siły nadwątlone.

Środek ten jest wskazany przy leczeniu zapalenia żołądka, nerwobólów żołądkowych niestrawności, wymiotów, i przy wszelkich zaburzeniach trawienia. Uspakaja prócz tego bóle żołądka zależne od owrzodzeń lub od cierpienia rakowego.

Dawka. W 20 gramach naszego elixiru znajduje się dwa miligramy chlorku kokainy.
Sposób użycia. Należy go przyjmować kieliszkiem od wódki po jedzeniu, albo podczas napadu bólów.

Skład główny: w aptece A. Houdé 42 rue du Faubourg St. Denis Paris; znajduje się oraz we wszystkich aptekach Warszawy.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

Znajduje się we wszystkich aptekach.

PREPARATY BAKTERYJOLOGICZNE

Z pracowni prof. Koch'a w Berlinie z wszystkich znanych czystych hodowli są do nabycia a mianowicie: *Micrococcus prodigiosus*; *M. indicus*, Bakt. niebieskiego mleka; *B. zielonej ropy*, *Aspergillus niger*, *Asp. fumigatus*; *A. flavescens*; *Mucor corymbifer*; *M. rhizopediformis*; *Mier. tetragenus*; *M. Erysipelas*; *M. pyogenes*; *Staphyloc. albus*; *Staph. aureus*; *Posocznica myszy*; *Pos. królika*; *Zapał. płuc*; *Tyfus*; *Cholera*; *B. Finklera*; *B. serowe*; 4 stopnie karbunkułu; *B. sianowe*; *B. złośliwego obrzęku*; *Czarne drożdże*; *Czerwone drożdże*, *B. nosacizny*; *B. gruzlicze*.

Cena preparatu 50—100 kop. Przesyłka pocztą z doliczeniem kosztów opakowania.

Odo Bujwid, Wilcza Nr. 12.

„ZDROWIE”

Miesięcznik poświęcony higienie publicznej i prywatnej.

Pod redakcją J. Polaka.

Pierwszy numer ukazał się 1-go Października r. b.

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

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

0—6

OD WYDAWCY ROCZNIKA MEDYCyny POLSKIEJ.

Z powodu nowej numeracyi domów, upraszam pp. Kolegów zamieszkałych w Warszawie, o nadesłanie swoich adresów, najpóźniej do dnia 1 Października r. b. do Redakcyi tegoż Rocznika, Nowogrodzka 26.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Brünner. Przyczynek do nauki o nerwicach serca. — Wł. Florckiewicz. Dwa przypadki promienicy (*aktinomycosis*) (Ciąg dalszy). — Dział sprawozdawczy. 52. L. Pasteur. Metoda zapobiegania wściekliznie po ukąszeniu. — J. Ziemiacki. Kilka słów odpowiedzi na krytykę D-ra Dunina o mojej pracy p. t. „O schyzomycetach w ropie“. — Odpowiedź D-ra Dunina. — Wiadomości bieżące. — Od wydawcy. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI DYJAGNOSTYCZNEJ PROFESORA BARANOWSKIEGO.

I. PRZYCZYNEK DO NAUKI O NERWICACH SERCA.

Podał

Władysław Brünner.

ordynator tejże kliniki.

Gustaw H., wyrobnik, 20 lat liczący, przybył w d. 22 Stycznia 1885 na salę 15 w szpitalu Dzieciątka Jezus. Chory, rodem z Warszawy, pochodzi z rodziny zdrowej, aż do ostatnich czasów żadnych chorób nie przechodził; warunki życia miał dobre. Od lat czterech pracuje w cukrowni, gdzie jest wystawiony na częste zmiany ciepłoty. Od dwóch lat zaczął namiętnie oddawać się paleniu, trunkom i onanizmowi, od roku cierpi na częste zmasania nocne. Choroby przymiotowej nie przechodził. Chorem jest od trzech miesięcy; śpiącego i pijanego zlał przed trzema miesiącami nadzorca fabryki konewką zimnej wody, poczem natychmiast wystąpiło silne bicie serca, trwające przez parę godzin, połączone z nudnościami, parciem na stolec i wymiotami. Napad ten zakończył się, po mniej więcej pięciogodzinnem trwaniu, obfitym potem i od tego czasu zaczęły choremu dokuczać podobne napady, zjawiające się co 8 lub 10 dni, wywołane najczęściej zmasaniami nocnymi lub wzruszeniami moralnymi. W przestankach prócz osłabienia H. czuł się zupełnie dobrze i mógł pracować.

W końcu Listopada r. z., z powodu silnego bardzo napadu, połączonego, z utratą przytomności, chory wstąpił do szpitala ewangelickiego, po tygodniu jednak, ponieważ napad się nie powtórzył, szpital opuścił. Przez cały Grudzień miał się bardzo dobrze, napadów bicia serca nie było. Na dwa tygodnie przed wstąpieniem do kliniki, miał silny, trwający przez dwa dni napad i od tego czasu napady zjawiały się prawie codziennie, co skłoniło chorego do wstąpienia do szpitala.

Status praesens. Chory dobrego wzrostu, zbudowany prawidłowo, posiada dobrze rozwinięty układ mięsny i kostny, tkanki tłuszczowej podskórnej ilość umiarkowana; skóra sprężysta. Stan bezgorączkowy, ciepota 36,5° C., tętno nieregularne, dosyć miękkie, nie można go zliczyć; nieznaczna sinica na twarzy i kończynach dolnych, gwałtowne wstrząśnienia okolicy sercowej, wyraz strachu na twarzy, trupia bladość skóry.

Chory uskarża się na silne bicie serca, przychodzące napadami, trwające od pół godziny do 24, a nawet 48 godzin. Napad taki rozpoczyna się od zamroczenia, polegającego na ciemności przed oczami i na chwilowej utracie przytomności. Następnie dopiero zjawia się gwałtowne bicie serca, które jak gdyby wyskoczyło chciało, według słów chorego. Prócz tego chory skarży się na ból głowy, szum w uszach, nudności, parcie na stolec. Chory prosi się o wywołanie wymiotów lub obfitych potów, które, jak mówi, zawsze zakończają tak męczący dlań napad.

Duszności nie doznaje, może nawet chodzić, co ulgę mu przynosi. Od czasu do czasu występują bóle w okolicy sercowej, nie rozpromieniające się wcale.

Klatka piersiowa symetrycznie zbudowana, granice płuc prawidłowe. Odgłos opukowy nietympaniczny, jednakowej wysokości i siły. Oddech pęcherzykowy. Kaszel występuje od czasu do czasu. Uderzenie serca rozlane wstrząsa dość silnie okolicę sercową. Najlepiej wyczuć się daje w V międzyżebżu na linii sutkowej lewej. Przestrzeń bezwzględnej tępości serca zwiększona w obu wymiarach; górna granica zaczyna się pod III zębem, prawa przekracza nieznacznie linię mostkową lewą. Przy osłuchiwaniu tonów serca, u wierzchołka słyszymy tony czyste, bez szmerów, lecz głuche i arytmiczne w najwyższym stopniu. Tony aorty i tętnicy płucnej czyste lecz słabe. Tętno małe, dosyć miękkie, niezliczalne. Żyły szyjowe wypełnione, mocno tętnią. Na twarzy sinica. Gruczoły limfatyczne nie powiększone. Śledziona i wątroba prawidłowe, nie wyczuwalne. Brzuch umiarkowanie wzdęty, stolec zaparty, łaknienie małe. Odbijania, nudności. Mocz ilość na dobę 400 ctm. sześciennych, ciężaru gatunkowego 1009, nieprawidłowych składników mocz nie zawiera. Jądra małe, moszna wiotkie. Sfera nerwowa, prócz objawów rozdrażnienia mózgo-rdzeniowego, żadnych zboczeń nie przedstawia.

Chory umysłowo rozwinięty dobrze, odpowiada na pytania jasno i zwięźle.

Wieczorem tegoż dnia napad się skończył obfitym potem. Korzystając z tego, zbadałem powtórnie chorego, który, prócz osłabienia, czuł się zupełnie dobrze i na nic się nie uskarżał. Sinica ustąpiła. Uderzenia serca były spokojne i dość silne. Granice tępości jak przy pierwszym badaniu. Tony serca bez szmerów, lecz arytmiczne, typu dwu i trójdzielnego (*p. bi-et trigeminus*), przyczem niektóre skurcze tak mało były energiczne, że w tętnie odczuć się nie dawały. Tętno dwudzielne, miękkie i małe.

Następnego dnia (23. I.) rano chory czuje się zupełnie dobrze; noc przespał spokojnie, osłabienie i znużenie ustąpiło. Tony serca i tętno zupełnie prawidłowe. Tętno uderza 70 razy na minutę, pełniejsze jest i twardsze. Przy końcu badania, bez żadnego powodu, zjawiała się opisanego typu niemiarowość (*arytmia*) Rozpoznanie przedstawiało dużo trudności. Brak szmerów wykluczał możliwość istnienia wady sercowej. Przyjęciu samoistnej dusznicy bolesnej (*angina pectoris*).

nie odpowiadał brak charakterystycznego bólu i uczucia zaduszania się, tak typowego dla dusznicy.

Zupełnie dobry stan zdrowia w przestankach, brak wszelkich innych objawów ze strony układu nerwowego, wykluczały możliwość istnienia jakiegoś guza, ogniska zapalnego lub tętniaka, uciskającego na nerw błędny w rdzeniu przedłużonym. Nie było też żadnego poważnego powodu do przyjęcia obecności guza lub powiększonych gruczołów oskrzelowych, mogących uciskać na nerw w samym jego przebiegu.

Wiele okoliczności, jako to: niemiarowość tętna, powiększenie wymiarów tępości serca, nadużycie trunków (według Rigal'a i Juhel-Reno'y'a) przemawiało za istnieniem sprawy zapalnej w mięśniu sercowym; brak jednakże obrzęków i wszelkich innych objawów zastoinowych, silne uderzenie wierzchołkowe serca, wstrząsające okolicą sercową, brak duszności podczas napadów i zupełnie dobry stan zdrowia w przestankach przeczyły temu. Trzeba było zatem przyjąć, że mamy do czynienia z czynnościowymi zaburzeniami serca, z nerwicą serca, zależną od podrażnienia układu nerwowego, nadużyciem tytoniu i wybrykami płciowemi. Za nerwicą przemawiało występowanie cierpienia napadami, zupełna *euphoria* w przestankach, zakończenie napadu wymiotami, odbijaniem lub potami, częsta zależność wystąpienia napadu od wzruszeń moralnych i współobecność objawów ze strony narządów, otrzymujących gałęzie od nerwu błędnego. Zalecono choremu spokój, pożywną dyjetę, *vesicans* na kręgosłup w części grzbietowej i bromek sodu. Przez cały następny tydzień, to jest od 24. I. do 31, chory miał cztery napady, zupełnie podobne do opisanych, które zakończyły się wymiotami lub potami. Podczas napadu tętno niemiarowe, w przestankach dwudzielne: chwilami zaś, zwykle w samym początku badania, zupełnie prawidłowe.

Napady występowały zwykle po zmazaniach nocnych. Ilość moczu wahała się między 800—1000, ciężar właściwy między 1008—1012; mocz białka nie zawierał. Zalecono *Tram convallariae majalis* i kąpiele półgodzinne.

1. 2 Lutego. Stan dobry, napadów nie było, tętno nieregularne, dwudzielne. Tony serca czyste. Zalecono *convallariam* i żelazo, na noc proszek *natrii bromati*. Dnia 3—10. Stan się pogorszył. Prawie codziennie napady bicia serca, podczas napadu tętno drobne, niezliczalne, nieregularne, bez żadnego typu. Napad kończy się potem lub wymiotami. W przestankach osłabienie nieco większe. Ilość moczu 600, mocz białka nie zawiera. Obrzęku nie ma. Zalecono: *digitalis*, na noc *natr. bromatum*. Kąpiele wstrzymano.

Dnia 11—16. Chory miał tylko dwa napady, czuje się silniejszym; uderzenia serca mocne, tętno pełniejsze, nieregularne, chwilami zupełnie prawidłowe.

Dnia 17. Chory spał spokojnie i miał zmazania nocne, poczem nad ranem wystąpił gwałtowny napad bicia serca, połączony z chwilową utratą przytomności. Zrenica rozszerzona, skóra trupio blada, tętno drobnutkie, nieregularne. Po 6-io-godzinnem trwaniu napad zakończył się nagle wystąpieniem obfitego potu i rozlanej szkarłatnej czerwonoci, która w mgnieniu oka pokryła całe ciało. Po napadzie tętno małe, dwudzielne. Mocz oddany podczas napadu i po napadzie białka nie zawiera.

Zalecono: *valerianam* i pożywną dyjetę.

Dnia 18—25. Codzienne napady, trwające od 5—11 godzin. Tętno w przestankach w początku badania jest regularnem, po chwili znowu występuje niemiarywość (*pul. bigeminus*). Płóć moczu waha się między 400—700. Białka w moczu nie ma. Stolec zaparty, łaknienie niezłe. Stan ogólny bez zmiany. Stolec regulowano za pomocą *pulv. liquiritiae*. Dawano też nitroglicerynę, lecz bez żadnego skutku.

Dnia 26—10. III. Codziennie, a czasami dwa razy dziennie, napady połączone z utratą przytomności. Napad wywołany bywa zazwyczaj zmasaniem nocnem. Po napadzie silne rozdrażnienie i obawa o zdrowie. Zalecono: *digitalis*, *natrium bromatum*.

Dnia 11—18 III. Napadu nie było przez dni ośm, chory czuje się zupełnie dobrze, chce się wypisać. Tony serca czyste, aczkolwiek nieregularne. Tętno pełniejsze. Sen dobry. Siły większe.

Dnia 19 (III). W nocy bez żadnego powodu częste zamroczenia, o 3-ej gwałtowny napad bicia serca, połączony ze strasznym niepokojem, lecz bez żadnych bólów. Rano podczas wizyty napad trwa jeszcze. Okolica sercowa podnosi się gwałtownie. Tętno drobne, niezliczalne, tony serca w najwyższym stopniu nieprawidłowe, głuche. Nudności, parcie na stolec. Napad po 12 godzinem trwaniu zakończył się potami, poczem chory czuł się bardzo osłabionym.

Dnia 20—22. Codzienne napady. Obrzęków i duszności nie ma wcale. Ogólne osłabienie zwiększyło się. Ciepłota jak i dni poprzednich prawidłowa.

Dnia 23. III. W nocy gwałtowne napady bicia serca, powtarzające się co godzinę. Z opowiadania otaczających dowiedzieć się można było, że chory tracił przytomność, krzyczał i że piana ukazywała się w ustach.

Rano podczas wizyty znalazłem chorego wielce osłabionego i zmienionego. Barwa skóry woskowa, skóra pokryta potem. Nieznaczna duszność. W dolnych częściach płuc słyhać trzeszczenia obrzękowe, tętno małe, drobne, ledwo wyczuć się dające. Tony serca czyste, słabe nieregularne; uderzenia wierzchołkowe serca słabsze. Sinica na twarzy.

Wstrzyknąłem pod skórę eter, do wewnątrz zaleciłem *tram valerinae aeth.*. Po upływie godziny, podczas której chory czuł się niezłe, bez żadnego widocznego powodu, zaczął się uskarżać na gwałtowne bicie serca, poczem utracił przytomność, którą po upływie paru minut odzyskał; nie poznawał jednakże otaczających. Żrenice zwężone, tętno wyczuć się nie dawało. Po upływie kwadransa bicia serca usta piło, tętno stało się wyraźniejsze i silniejsze, chory uspokoił się i uskarżał się tylko na osłabienie.

W godzinę później wystąpił podobny zupełnie napad, z utratą przytomności, którą chory na chwilę tylko odzyskał, poczem wśród objawów ciągle zwiększającej się duszności i wreszcie oddechu Cheyne-Stokes'a, pomimo natychmiastowo przedsięwziętych możliwych środków (eter, sztuczne oddechanie, elektryzacja), życie zakończył.

Ogłędziny pośmiertne zwłok, dokonane łaskawie przez prosektora Przewoskiego w d. 25 Marca wykazały stan następujący: Trup mężczyzny dobrego wzrostu. Mięśnie dobrze rozwinięte; tkanki tłuszczowej podskórnej ilość nieznaczna, skóra blada. Przy otwarciu klatki piersiowej, płuca słabo opadają. Le-

we płuco przy wierzchołku przyrośnięte, objętość jego nieznacznie zwiększona. Przy dotyku trzeszczy, w dolnym płacie zawiera mniej powietrza i konsystencję ma ciastowatą (*hyperaemia hypostatica*). Błona śluzowa oskrzeli zlekka zaczerwieniona i pokryta niewielką ilością śluzu. Prawe płuco tak samo się przedstawia. W worku sercowym nieznaczna ilość surowiczego płynu. Serce w rozkurczu, powiększone w obu wymiarach, przeważnie jednak w wymiarze podłużnym. Waga 450 gramów. Grubość ścianki lewej komórki 15 milimetrów, prawej 5 milimetrów. Mięsień serca dosyć twardy i czerwony; na rozkroju mięśnia widać porzrucane wysepki i pasemka bladeżółtawego koloru, twardsze aniżeli otaczający je mięsień. Ilość ich nie zbyt znaczna i znajdują się one nie tylko w lewym sercu i w mięśniach brodawkowych, lecz i w prawym sercu mogłem je odszukać. Niektóre z nich błyszczą na podobieństwo tkanki łącznej powięziowej, w niektórych miejscach dochodzą aż do powierzchni serca, najwyraźniej jednak i przeważnie występują w środkowych warstwach mięśnia sercowego.

Jama lewego serca znacznie rozszerzona. Błona wewnętrzna serca gładka. Zastawka dwudzielna prawidłowa. Lewy przedsionek większy niż zwykle.

Jama prawego serca rozszerzona. Zastawka prawidłowa. Tętnica płucna i jej zastawka nie nieprawidłowego nie przedstawia. Ścianki aorty cienkie i wiotkie, światło jej wąskie, zastawki prawidłowe. Wejście do tętnic wieńcowych serca i same tętnice zupełnie prawidłowo się przedstawiają (*hypertrophica et dilatatio cordis, myocarditis sclerotica*). Śledziona zwykłej wielkości, na rozkroju czerwona. Wątroba prawidłowej wielkości, powierzchnia jej nieco ziarnista, na rozkroju twarda, z powierzchni rozkroju wycieka dużo krwi (*cirrhosis incipiens*). W pęcherzyku żółciowym dużo żółci. Obie nerki nie powiększone, otoczką schodzi dosyć trudno. Powierzchnia gładka, czerwona, istota korowa twarda, chrząstkowata, szaro-czerwona (*induratio cyanotica renum*). Narządy płciowe, moczowe i gruczoły limfatyczne prawidłowo się przedstawiają. Błona śluzowa kiszek grubych i cienkich nieco zaczerwieniona i pokryta śluzem. Błona śluzowa żołądka blada. Czaszka prawidłowej postaci, *diploe* dobrze rozwinięte, kości czaszkowe umiarkowanej grubości. Opona twarda, zatoki mózgowe prawidłowe. Opona miękka na wypukłej powierzchni słabo obrzękła.

Na rozkroju mózgu występuje dosyć znaczna ilość kropeł krwi; jamy i zawoje mózgowe prawidłowe. Mózdzek i rdzeń przedłużony prawidłowe.

Nerw sympatyczny i błędny żadnych zmian nie przedstawiają.

Badanie drobnovidzowe mięśnia sercowego wykazało co następuje: w miejscach, gdzie znajdowały się opisane wyżej wysepki, widzimy zupełny zanik włókien mięsnych, które zastąpione zostały przez tkankę łączną, zawierającą dużo okrągłych komórek i naczyń krwionośnych; w niektórych miejscach tkanka łączna przedstawia się w postaci starszej tkanki z mniejszą ilością wrzcionowatych komórek; tkanka łączna wnika też między oddzielne włókna mięśniowe, oddzielając je od siebie i w tych miejscach włókna są zmienione, pozbawione prężności i jąder. Gdziekolwiek na granicy ogniska łącznotkankowego i prawidłowego mięśnia, widzimy mniejsze lub większe wynaczynienia. Drobne tętnice silnie są rozszerzone i wypełnione krwią. W mięśniach brodawkowatych to samo

sposstrzegać się daje. W prawem sercu mięsień tak samo się przedstawiał. Zbadałem też i zwoje nerwowe serca, które różni badacze w rozmaitych widzieli miejscach. Według Iwanowskiego¹⁾ i Koplewskiego²⁾ znajdują się one wyłącznie w przegrodzie międzyprzedsionkowej nad i pod wałkiem mięśniowym, okrążającym dół owalny (*fossa ovalis*) w luźnej tkance tłuszczowej, gdzie też stale je znajdowałem. Preparaty poddawałem stwardnieniu w płynie Müller'a, następnie pogrążałem w gumie arabskiej z gliceryną, a wreszcie przenosiłem do 90% wysokoku. Skrawki barwiłem pikrokarminem, hematoksyliną lub eozyną. Nie znalazłem żadnej różnicy w postaci zwojów od tych, jakie w prawidłowym sercu, braniem kilkakrotnie dla porównania, się znajdowały. Składały się one z kilkunastu współśrodkowo ułożonych warstw tkanki łącznej, obfitującej w jądra i naczynia krwionośne. Wewnątrz tej otoczki znajdują się komórki nerwowe, gruszkowatej lub okrągłej postaci z drobnoziarnistą treścią, posiadające jedno lub dwa jądra, w których jąderko zauważyć można. Od komórek odchodzą wyrostki, które nie zawsze spostrzedz się udaje. Drobnowidzowe badanie nerwu błędnego żadnych zmian w nim nie wykazało.

Badanie pośmiertne zwłok wykazało zatem główne zmiany w mięśniu sercowym, mianowicie sprawę zapalną: *myocarditis interstitialis chronica diffusa*, obecność której za życia rozpoznaną nie była.

Przypadki zapalenia mięśnia sercowego, zwłaszcza pierwotnego, zdarzają się nader rzadko i rozpoznanie ich wiele przedstawia trudności z powodu braku pewnych, stałych objawów, cechujących tę sprawę chorobową.

(D. n.)

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

II. DWA PRZYPADKI PROMIENICY

II. DWA PRZYPADKI PROMIENICY

(*aktinomycosis*).

(Wykład miany na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 45).

W dniu 20 Lutego utworzyły się równocześnie 4 nowe guzy, dwa mniejsze na policzku lewym i pomiędzy muszlą a wyrostkiem sutkowym lewym, — tudzież dwa znacznie większe: jeden w miejscu odpowiadającym dolnej trzeciej części mięśnia kapturowego lewego, a drugi nad samym stawem szczęki po stronie pra-

¹⁾ K patologiczoeskiej anatomii sypnawo tifa. Żurn. dla norm. i patoł. hist. Rudniewa. 1881, Styczeń i Luty.

²⁾ Ob izmieniienijach awtomatyczeskich nerwowych uzłow serdca i t. d. Dissertacja. St. Petersburg. 1881.

wej. Po wyświeceniu istoty choroby pani S., przyjęto jako metodę dalszego postępowania, przecinać każdy ropień natychmiast po utworzeniu się tegoż, a następnie powierzchnię ścian jego starannie wyskrobywać. Ponieważ z czterech wymienionych guzów dwa pierwsze po upływie tygodnia były już ropniami dojrzałymi, przeto d. 1 Marca prof. Kosiński, po znieczuleniu skóry eterem rozpylonym, takowe przeciął i ściany ich wyskrobał. Zarówno w płynie wolnym jak i w tkance wydalonej przez wyskrobanie, Dr. Przewoski znalazł znaczne ilości grzybków promienistych, wykazanych przez drobnowidz. Rany po tych dwóch ropniach goiły się bardzo prędko i po 10 dniach były już prawie zabliźnione, w tym jednak czasie poczęły się otwierać miejsca zabliźnione już po ropniach poprzednich i wydzielać znów ropę, w której badanie nie wykazało aktinomycetów.

Na naradzie lekarskiej, odbytej w d. 9 Marca przy współudziale profesorów Hoyer'a, Kosińskiego, D-ra Przewoskiego i sprawozdawcy, stwierdzono, że szerzenie się promienicy ogranicza się na tkankach powierzchownych, że w narządach wewnętrznych nie ma zaburzeń wskazujących na wytwarzanie się w nich ognisk chorobowych, że więc na podstawie tego należy jeszcze przypuszczać możebność wyczerpania się siły odtwórczej pasorzytu, z którym toczy walkę siła żywotna ustroju, usiłującego pozbyć się najezdcy, że dla podtrzymania skutecznej tej walki, należy w dalszym ciągu leczenia, otwierać jak najrychlej ropnie, wyskrobywać starannie ich ściany, zawierające kolonije pasorzytu, do wewnątrz podawać przetwory arsenu, ustrój chorej wzmacniać pokarmami pożywnymi płynnymi, ponieważ z powodu szczękościsku tylko w formie płynnej przyjmować je mogła, podawać napoje wysokokowe; z powodu zaś bólów, występujących w różnych okolicach ciała, zgodzono się użyć *natr. salicylicum*, a do opatrywania ran używać 1‰ maści sublimatowej w waselinie, zamiast stosowanej dotąd wody karbolowej.

W dalszym ciągu stan chorej był bezgorączkowym, tętno 120, małe i nikle, łaknienie dobre, wypróżnienia stolcowe regularne, od czasu do czasu występowały napady kaszlu, z powodu którego podejmowane ściśle badania nie wykazywały innych zmian w płucach oprócz rzeżeń wilgotnych. *Natr. salicylicum* okazało się skutecznem i po kilkudniowym używaniu takowego, 4 razy dziennie po 5 gr., bóle zmniejszyły się znacznie i przez pewien przeciąg czasu wcale chora się na nie nie skarżyła. Maść sublimatowa działała zanadto jęcząco na rany, powodowała bóle, zwiększała ropienie i dla tego powrócono do wody karbolowej.

Dwa wyżej wymienione guzy większe przez stosunkowo długi przeciąg czasu pozostawały w stanie stwardnienia pierwotnego, za to na policzkach i na szyi utworzyły się kilka guzów powierzchownych, wielkości grochu polnego, które prędko rozmiękały, pękały i goiły się; na całym zaś karku utworzyło się obrzmienie rozlane, niebolesne, ograniczające ruchy głowy i zdające się zapowiadać utworzenie się obszernego ogniska chorobowego. Na początku Kwietnia, z dwóch wymienionych guzów wytworzyły się dwa ropnie znacznych rozmiarów, które w dniu 12 Kwietnia prof. Kosiński, po zachloroformowaniu chorej, przecinał i powyskrobywał. Obrzmienie na karku pozostało w tym samym stanie.

Przez drugą połowę Kwietnia, przez Maj i Czerwiec w stanie chorej nastąpiła znaczna poprawa. Łaknienie i trawienie nie pozostawały nic do życzenia, odżywianie ogólne polepszyło się, niemniej i wygląd chorej. Szczękościsk był mniej wydatnym, a jakkolwiek chora nie mogła ust otwierać, nabrała jednak takiej wprawy w jedzeniu, że oprócz znacznej ilości mleka i pokarmów płynnych, jadła mięso i inne stałe potrawy stosownie przyrządzane. Wywieziona na mieszkanie letnie, przepędzała po kilka godzin na świeżem powietrzu, co zdawało się korzystnie oddziaływać na jej niedokrwiłość. W tym przeciągu czasu

znikło też prawie zupełnie rozlane obrzmienie na karku, nowe guzy nie tworzyły się wcale, do zupełnego jednak zablźnienia ran dawniejszych nie przyszło, albowiem blizny już wytworzone bardzo często otwierały się i wydzielaly ropę rzadką, a rany blizkie zagojenia pokrywały się tkanką słoninową, wstrzymującą zablźnienie ostateczne. Jedyną podówczas przypadłość donioślejszego znaczenia stanowiły napady bólów dotkliwych, przeciw którym *natr. salicyl.* okazało się po pewnym czasie zupełnie bezskutecznem, tak, że musiano go zastąpić kodeiną, która istotnie narazie usmierzała zupełnie napady bólów — jakkolwiek takowe nie omieszkały ponawiać się znowu. Pomiedzy 20 i 25 Czerwca, utworzyło się jednak między łopatkami, pod skórą niezmienną, obrzmienie rozlane, niebolesne, tudzież ropień zupełnie powierzchowny, w miejscu odpowiadającym przyczepieniu się mięśnia kapturowego lewego do wyrostka ramieniowego łopatki (*acromion*). Wśród rozlanego na grzbiecie obrzmienia, rozpoznał prof. Kosiński dwa ogniska ropne, z których jedno mieściło się bliżej kręgosłupa i powierzchni ciała; w drugim, mieszczącym się między kręgosłupem i tylnym brzegiem łopatki prawej, zamiast chełbotania dawał się wyczuwać rodzaj trzeszczenia, tkwiącego głęboko.

W dniach pomiedzy 24 i 27 Czerwca ciepłota ciała była podwyższoną, rano 38,5°, wieczorem 39,0° C., łaknienie znikło, wypróżnienia stolcowe zostały wstrzymane, napady bólów bardzo dotkliwych w karku i grzbiecie występowały dosyć często. Podano środki przeczyszczające, a potem chininę z kodeiną. Od dnia 28 Czerwca ciepłota ciała wróciła do stanu prawidłowego, bóle ustąpiły, łaknienie powróciło, chora czuła się względnie dobrze.

Dnia 30 Czerwca, po zachloroformowaniu chorej, prof. Kosiński porobił cięcia w miejscach wyżej wymienionych; ognisko, mieszczące się pomiędzy sto-sem kręgowym i brzegiem łopatki, było dosyć głębokie i w zetknięciu bezpośrednim z żebrami, okrytymi okostną nienaruszoną. Ściany ropni i przetok rozległych zostały wyskrobane, przyczem otrzymano liczne ziarnka i grudki żółtopomarańczowe, zawierające aglomeroty pasorzyta.

W miesiącu Lipcu stan chorej pozostawał wiele do życzenia. Pomimo dobrego łaknienia i przyjmowania dosyć znacznych ilości pożywienia, wychudnienie robiło postępy widoczne. Napady bólów wzdłuż kręgosłupa i w kończynach dolnych powtarzały się bardzo często i wymagały ciągłego używania kodeiny. Osłabienie ogólne uwydatniało się codziennie, chora nie opuszczała już łóżka. Rany po operacji ostatniej goiły się powoli.

Przez dwa miesiące następne, t. j. Sierpień i Wrzesień, nie będąc w Warszawie obecnym, nie mogłem robić spostrzeżeń nad dalszym przebiegiem choroby pani S.

Objawy, które miałem sposobność stwierdzić na początku Października, nie pozwalały wątpić, że z powodu szybkiego rozwoju choroby, koniec życia chorej jest blizkim. Pomimo, że wciąż upłynionego czasu chora łaknienie miała dobre i jadła dosyć wiele, a gorączki nie miała wcale, jej wycieńczenie doszło do granic ostatecznych i można było stwierdzić nietylko wychudzenie, ale zarazem wyraźny zanik wszystkich tych narządów ustroju, których rozmiary można było ocenić wzrokiem i dotykiem. Wzdłuż kręgosłupa i na całym grzbiecie istniała bolesność nadmierna, zwiększająca się niesłychanie przy najmniejszym ruchu chorej, bądź to czynnym bądź biernym, zmuszająca ją do pozostawania całymi dniami w położeniu bez zmiany. Kończyny dolne stały się zupełnie bezwładnymi, skutkiem przykurczenia się mięśni zginających. Blizny na grzbiecie, karku i szyi pozamianiały się na wrzody, wydzielające ropę płynną, zielonawą. Na przedniej powierzchni lewej połowy klatki piersiowej, powstał ropień, niebolesny, pokryty skórą bladą, polyskującą, a tak obszerny, że granicę jego stanowiły: od góry obojczyk lewy, na wewnątrz brzeg prawy kości mostkowej, na zewnątrz

linija pachowa przednia a od dołu VI żebro. Ropień ten wytworzył się w ciągu miesiąca, z guza pierwotnie małej objętości. Od czasu powstania tego guza, pani S. zastrzegala, że nie pozwoli na jego otwieranie, motywując to postanowienie bezskutecznością tylu operacyj poprzednich. W obec rozpaczliwego stanu ogólnego, interwencja chirurgiczna jako bezcelowa nie była też w istocie zamierzana. Napady bólów w kończynach dolnych i na grzbiecie, podobnie jak napady kaszlu, powtarzały się po wiele razy we dnie i w nocy, rozwole nie było też bardzo częstem, wreszcie szczękoscisk, stępienie słuchu, trudność w przelykaniu uwydatniły się znowu. Twarz przedstawiała wygląd trupi. Gorączki nie było wcale, oddech 20, tętno 130 drobne, nitkowate. Z powodu bólów, wywoływanych najlżejszem poruszeniem się chorej, nie można było ani opatrywać ran, ani nawet zbadać dokładnie stanu narządów poszczególnych. Władze umysłu przedstawiały do końca życia energiję wielką i chora zdawała się nie mieć wyobrażenia o niebezpieczeństwie grożącym jej życiu. W przeddzień śmierci, pomimo swego położenia unieruchomionego, przez kilka godzin zajęta była zwykłą robotą ręczną. Późno w noc z d. 24 na 25 Października czytała książkę,—nad ranem przyszedł napad kaszlu duszającego, po którym rzekła: „jestem bardzo słaba, wkrótce umrę,—dzieci...“; w pięć minut potem już nie żyła.

Sekcja, wykonana w 36 godzin po zgonie przez D-ra Przewoskiego, dała wyniki następujące:

Ciało małego wzrostu, budowy miernej, zupełnie wycieńczone.

Skóra cienka, blada, z odcieniem ziemistym, pozbawiona w zupełności tkanek tłuszczowej podskórnej. Mięśnie zanikłe i blade. W tkance podskórnej pod lewym obojczykiem, na całej przedniej powierzchni mięśnia piersiowego wielkiego znajduje się obszerny ropień, napełniony ropą zielonkawą dosyć rzadką, który obszernemi odnogami zagłębia się pod mięsień piersiowy wielki, a nad lewym obojczykiem przechodzi nad lewą łopatkę. Ropa zawiera miejscami żółtawe lub żółto-zielonawe dosyć twarde ziarenka, wielkości piasku lub nieco większe. Ścianki ropnia wszędzie wysłane są niewielką ilością bladej ziarniny.

Mięsień piersiowy wielki lewy także zawiera miejscami drobnitkie okrągławe ropnie, o ściankach wysłanych bladą ziarniną i zawartością ropną z żółtawemi ziarnkami. Takież same ropnie w ilości daleko większej na przedniej stronie szyi jako też w mięśniach znajdujących się w okolicy szyjowej tylnej, oraz mięśniach leżących na tylnej powierzchni klatki piersiowej, tak, że wszystkie mięśnie tej ostatniej okolicy wyglądają jak drzewo silnie stoczone przez robaki, ropnie mianowicie leżą gęsto przy sobie, nigdzie nie dochodzą do większej objętości i wszędzie przedstawiają brzeg na przecięciu ostry, z powodu, iż są wysłane niewielką ilością tkanki ziarninowej. Zawartość tych ropni wszędzie stanowi żółtawa, dosyć rzadka ropa z żółtawemi ziarnkami.

Oba mięśnie żwacze i oba skrzydlate nie przedstawiały żadnych zmian widocznych; toż samo mięśnie języka, podniebienia miękkiego i gardzieli.

Błona śluzowa języka i gardzieli blada, pokryta niewielką ilością śluzu. Na migdałkach kilka blizn i kilka drobnych dawnych ropni z zawartością zgęszczoną. Dziaśła blade, kilku zębów brakuje, niektóre z pozostałych są mocno spruchniałe. Kości szczęki dolnej i górnej nie przedstawiają na powierzchni nic szczególnego.

Na przedniej powierzchni kręgosłupa począwszy od trzonu czwartego kręgu szyjowego, znajdują się po obu stronach linii pośrodkowej, pod okostną trzonów kręgowych, drobne, podługowate ropnie. Ropnie te począwszy od 7-go kręgu szyjowego zlewają się z sobą, obejmując całą przednią powierzchnię trzonów, a nadto rozszerzają się na boki nad główki żeber, a miejscami aż do pni nerwu współczulnego. Pomienione ropnie otaczają kręgosłup ku dołowi aż do 10 kręgu grzbietowego. Rozcinając takie ropnie, wszędzie widać, że jedną ich ściankę tworzy zgrubiała okostna kręgowa, wysłana skąpą ziarniną, a drugą bardzo nierówna chropawa powierzchnia kości. Zawartość zaś ropni

składa się wszędzie z ropy żółto-zielonawej, zawierającej wiele żółtawych dosyć twardych ziarenek. Miejscami ropienie przez dziury międzykręgowe przechodzi na tkanke łączną, która otacza z przodu oponę twardą mleczną. Drobnie ropnie mieszczą się tu pomiędzy oponą twardą a trzonami kręgów na przestrzeni od 1-go do 9-go kręgu grzbietowego. Sama opona twarda mleczna biała, tak samo opona miękka i sam mlecz pacierzowy.

Czaszka nie była otwierana, ze względu na rodzinę, która pozwalając na zrobienie sekcji, zastrzegła, aby dla oszczędzenia przykrego widoku dzieciom zmarłej, głowa trupa nie była zbyt uszkodzoną, a że za życia nie było żadnych objawów mózgowych, przeto badanie mózgowia nie przedstawiało istotnego interesu. Ropnie, zajmujące po stronie prawej przednią okolice kręgosłupa, rozszerzyły się ztamtąd na opłucną i na płuco prawe, który to narząd od samego wierzchołka do połowy tylnej powierzchni górnego zrazu, a w głąb przeszło na 2 centymetry zajęty przez gęsto obok siebie leżące drobne ropnie, bliżej zaś przedniej powierzchni tegoż zrazu znajdował się ropień wielkości jaja kurzego. W pobliżu ropni płuco jest nieco zaczerwienione, dalej blade bez stwardnień, z tyłu nieco obrzękle. Płuco lewe jest wolne, blade, z tyłu także nieco obrzękle. Błona śluzowa oskrzeli, tchawicy i krtani biała. Gruczoły limfatyczne oskrzelowe nieco powiększone, stwardniałe i szaro pigmentowane. Serce dosyć małe i blade. Naczynia krwionośne nie przedstawiają nic godnego uwagi. Ściany przelyku, żołądka i wszystkich kiszek blade. Wątroba dosyć mała i biała. Śledziona biała i nie powiększona. Nerki również tylko blade, podobnie jak i drogi moczowe i organa płciowe. W niektórych kościach długich, szpik kostny miał wygląd galaretowaty.

Spostrzeżenie II-gie.

W dniu 12 Lipca 1884 roku przybyła do mnie pani D., obywatelka ziemska z Sieradzkiego, żądając rady lekarskiej dla swego 17 letniego syna Stanisława, ucznia szkół warszawskich.

Przy badaniu wywiadomem, podjętem w dniu wymienionym, zebrałem następujące ważniejsze objaśnienia:

Cierpienie St. D. trwa od początku Listopada 1883 r., a rozpoczęło się bólami w szczęce dolnej prawej, tudzież w szyi i karku, do których wkrótce przyłączyło się utrudnienie w ruchach szczęki. Lekarz wezwany w tym czasie o radę znalazł, że jeden zęb trzonowy był spruchniały i bolesny, cierpienie przypisał stanowi tegoż zęba i takowy niezwłocznie wyjął. Nie spowodowało to jednak żadnej zmiany, napady bólów mniej lub więcej dotkliwych ponawiały się często, a szczękoscisk stopniowo się zwiększał, tak, że w końcu Listopada już tylko koniec języka z pomiędzy luków zębowych mógł chory wysuwać. Około 20 Grudnia wyjechał on do domu rodzicielskiego na wieś, gdzie w ostatnich dniach tegoż miesiąca utworzył mu się pierwszy guz w okolicy prawego kąta szczęki dolnej, który po kilku dniach rozszedł się zupełnie, jakoby wskutek wcierań maści przepisanej przez lekarza miejscowego. W tym czasie spostrzeżono stopienienie słuchu u St. D. W połowie Stycznia 1884 roku, z bólami wyżej wspomnianemi, ze szczękosciskiem i ze stopieniem słuchu, chory powrócił do Warszawy, gdzie wkrótce w okolicy prawego kąta szczęki dolnej utworzył się ropień, który, otworzony przez lekarza wezwanego o radę, dosyć prędko miał się zupełnie zagoić. Odtąd co kilka tygodni, w okolicy mięśnia żwacza lewego, budowały się ropnie, większe i mniejsze, z których jeden miał być tak obszerny i głęboki, że po przecięciu go uznano potrzebę zaprowadzenia sączka, który chory nosił przez kilka tygodni. Raz jeden usiłowano przemocą otworzyć szczękę zaciśniętą, bez zachloroformowania, co jednak okazało się niemożliwym, a choremu przysporzyło wiele cierpienia.

Badanie przedmiotowe chorego dało mi wyniki następujące: wzrost i budowa względnie do wieku bardzo dobre, układy mięśniowy i kostny rozwinięte, głowa duża, skóra blada z cienką warstwą podściółki tłuszczowej; w wyrazie twarzy i zachowaniu się chorego przebija się zubożenie i przygnębienie.

Po prawej stronie twarzy, na przestrzeni ograniczonej brzegiem dolnym trzonu kości szczękowej dolnej, brzegiem tylnym jej odnogi wstępującej i wyrostkiem jarzmowym, znajduje się kilka blizn i strupów, mniej więcej zaś w środku tejże okolicy mieści się guz, wielkości małej wiśni, miękki, niebolesny, pokryty cienką sino-czerwoną skórą. Z pomiędzy szczęk, stale zaciśniętych, chory wysunąć może zaledwie koniec języka. W narządach oddechania i krążenia zbroczeń wydatnych nie było, gruczoły chłonne nieznacznie powiększone; w narządzie trawienia zaburzenia ograniczały się na zupełnym braku chęci do jedła i zaparciu stolca. Zaburzenia w układzie nerwowym występowały pod postaciami następującymi: 1) jako wydatne stopienie słuchu, połączone z uczuciem szumu w uszach; 2) jako napady bólów w szczecę dolnej, tyłogłowi, karku, łopatek i ramieniu, niejednostajne co do nasilenia i trwania; 3) jako osłabienie władz umysłu, który wprawdzie nie był nigdy bystrym, od początku jednak b.r. stępsiał o tyle, że chory jak to sam objaśnił, tylko z trudnością pojmował przedmioty naukowe, których się dawniej uczył łatwo, a jeszcze trudniej przychodziło mu zatrzymywać takowe w pamięci.

Całokształt wymienionych niezwykle objawów chorobowych, trwających lub uporczywie ponawiających się od 8 miesięcy, tworzył obraz kliniczny tak podobny do tego, jaki miałem był właśnie sposobność spostrzeżać w tymże czasie u pani S., że obraz kliniczny promienicy musiał się żywo zarysować w mej myśli, a przypuszczenie moje tem bardziej wydało mi się uzasadnionem, gdy zrobiwszy nacięcie ropnia, mieszczącego się na policzku i zebrawszy jego zawartość, dostrzegłem w niej charakterystyczne, dobrze mi już znane, drobne, żółtawe ziarnka; płyn zebrany, celem zbadania pod drobnowidzem, przesłałem niezwłocznie D-rowskiemu, który znalazł w nim liczne kolonie wykształconych grzybków promienistych.

Rozpoznanie promienicy zostało też zupełnie stwierdzonem przez dalszy przebieg i zejście choroby. W myśl metody leczniczej, zmierzającej przede wszystkim do doszczętnego zniszczenia ogniska pierwotnego choroby, zawezwanym został do udzielenia pomocy chirurgicznej Dr. Władysław Stankiewicz, który przetoki w kilku kierunkach istniejące poprzecinał i pokrywając je tkankę bliznową, oraz sąsiednie paski skóry, mające wygląd podejrzaną, wyciął, następnie zaś tkankę podskórną przetok pomienionych i ropnia świeżego wyskrobał łyżeczką ostrą i całą odnośną miejscowość zamieniwszy na jedną czystą ranę, nałożył na nią opatrunek przeciwny. Roztworzenie szczęk zaciśniętych odłożono na później. Wśród tkanki, wydalonej przez wyskrobanie, znajdowały się charakterystyczne ziarnka żółtawe, twarde. Gojenie się obszernej rany było tak pomyślnem, że w dwa tygodnie była ona już blizną zablizniona zupełnie i chory mógł powrócić do domu. Aż do połowy Września stan jego miał być bardzo dobrym, bóle ustąpiły, łaknienie powróciło, humor i wygląd miały nie pozostawiać nic do życzenia, jedynie szczękościsk i przytępienie słuchu pozostały bez zmiany. W połowie tego miesiąca odezwały się jednak bóle dawniejsze, a równocześnie nastrój psychiczny chorego zmienił się zupełnie, chory soseniał i unikał towarzystwa. Wkrótce utworzył się na policzku, powyżej blizny świeżej, guz twardy, wielkości połowy orzecha laskowego, który po kilku dniach rozmiękł i wypłynął przez otwór, który ropa utworzyła sobie na samym brzegu blizny. Dnia 30 Września pani D. przybyła znów z synem do Warszawy.

Prof. Kosiński, po zachloroformowaniu chorego, przeciął dwie przetoki ciągnące się od torebki pozostawionej po ropniu w dwóch kierunkach, ku dołowi i do tylnego brzegu ramienia szczęki dolnej, której okostna była nienaruszoną

i wszystko, co na powierzchni tak utworzonej rany wydawało się podejrzanem, wyskrobał i usunął. Następnie zapomocą narzędzia odpowiedniego roztworzył szczęki zaciśnięte i wyjąwszy trzy zęby pruchniejące, które przy badaniu poprzedzającym okazały się bolesnymi, wyskrobał także powierzchnie zębodołów, podejrzone z powodu nierówności i miękkości. Rozszerzone szczęki natychmiast jednak po ustaniu działania siły rozszerzającego narzędzia, zamykały się z wielką energią.

Przez 4 dni następne chory był bardzo cierpiącym, piątego jednak bóle ustąpiły zupełnie i odtąd poprawa stanu ogólnego i gojenie się rany były tak prędkie, że w ciągu 3-go tygodnia po operacji, chory mógł już wyjechać do domu, gdzie obok odpowiedniego zachowania się higienicznego i dyjetetycznego poleciłem mu przez długi czas używać wody Roncegnu. W połowie Lutego 1885 r. pani D., będąc w Warszawie, udzieliła mi wiadomości, że przez cały ubiegły przeciąg czasu, stan chorego był ze wszechmiar pomyślnym, że po rychłym zupełnem zagojeniu się rany, bóle dawniejsze nie ponowiły się wcale i nie utworzył się już żaden nowy ropień, że sen, łaknienie, humor i wygląd nie pozostawiają nic do życzenia, a jedyną tylko pozostałość po przebytych cierpieniach stanowił szczękościsk, sprawiający wiele przykrości, zresztą zupełnie zdrowemu jej synowi.

W ciągu pobytu pani D. w Warszawie, zaszła jednak zmiana w stanie zdrowia jej syna, którego skłaniałem się już był uważać jako stanowczo wyleczonego, po blisko cztero-miesięcznej przerwie w objawach choroby. Około 20 Lutego poczęły występować napady bólu głowy, umiejscowionego na wierzchołku lub częściej jeszcze w tyle głowy, według wyrażenia się chorego, od bólów dawniej doznawanych wcale odmiennego, a tak gwałtownego, że zwykle podczas napadu tego bólu, chory leżąc nieruchomo, głośne jęki wydawał. Napady te trwały po kilka godzin, a ponawiały się po 2 do 3 razy na dobę. Równocześnie pogorszył się bardzo i stan ogólny, chory stracił łaknienie i sen, unikał rozmowy i towarzystwa, wkrótce wystąpiły dawniejsze bóle w karku i w ramieniu prawem, a 28 Lutego utworzyły się na policzku prawym dwa małe guzy, które po kilku dniach pękły i wypłynęły na zewnątrz.

(D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

52. L. Pasteur. Metoda zapobiegania wściekliznie po ukąszeniu. Rzecz czytana na posiedzeniu Akademii Nauk w Paryżu, 26 Października 1885 r.

W dalszym ciągu swych badań nad wścieklizną, P a s t e u r podaje obecnie doniosłego znaczenia wiadomości w tym przedmiocie, dotyczące zapobiegania wściekliznie u człowieka po ukąszeniu. Metoda jego opiera się na następujących faktach.

Jeżeli królikowi zaszczepimy za pośrednictwem trepanacji pod oponę twardą cząstkę rdzenia kręgowego psa, dotkniętego wścieklizną uliczną (*rage des rues*), to po upływie około 15 dni, okresu wylegania, wścieklizna rozwija się zawsze u królika.

Powtarzając szczepienie w sposób powyższy z jednego królika na drugiego, z tego na trzeciego i t. d., dostrzeżemy wkrótce coraz wyraźniejsze skracanie się okresu wylegania wścieklizny u królików szczepionych.

Po 20 — 25 przeniesieniach z królika na królika, okres wylegania ogranicza się do 8 dni i w ten sposób utrzymuje się przez dalszy szereg 20 — 25 prze-

niesień. Następnie okres wylęgania redukuje się do 7 dni i tyle wynosi z uderzającą stałością aż do 90 przeniesień. Przynajmniej P a s t e u r, doszedłszy do tej cyfry nie otrzymał o wiele krótszego okresu wylęgania nad 7 dni.

Doświadczenia te rozpoczęte w Listopadzie 1882 r. prowadzone były bez przerwy aż do tej chwili; do doświadczeń najzupełniej wystarczał jad brany z królików uległych wściekliznie. Nie trudno zatem w celach praktycznych rozporządzać zawsze jadem wścieklizny czystym i prawie jednakowym co do siły.

Jeżeli z rdzenia kręgowego, uległych wściekliznie królików, zawierającego w całej długości jad jednakowej siły, oddzielimy kawałeczki na kilka centymetrów długie (zachowując przytem możliwą czystość) i jeżeli te kawałeczki zawiesimy w suchem powietrzu, natenczas jadowitość ich powoli zmniejszać się będzie i wreszcie zupełnie zniknie. Czas potrzebny do tego zależy w części od grubości kawałków rdzenia, przedewszystkiem jednak od ciepłoty zewnętrznej. Im ciepłota jest niższą tem jadowitość zachowuje się dłużej. (Przy umieszczeniu rdzenia bez dostępu powietrza, w gazie kwasu węglanego, w stanie wilgotnym, jadowitość przechowuje się przynajmniej przez kilka miesięcy w pierwotnym stanie, byleby dostęp bakteryj był wstrzymany).

Cheąc teraz zabezpieczyć psa od wścieklizny w czasie stosunkowo krótkim, postępuje się w ten sposób:

W kilkunastu buteleczkach, w których powietrze utrzymywane jest w stanie suchym zapomocą potażu na dnie umieszczonego, zawiesza się codziennie kawałek świeżego rdzenia kręgowego z królika zdechłego na wściekliznę, która rozwinęła się w 7 dni po zaszczeniu. Również codziennie wstrzykuje się pod skórę psu pełną szprykę P r a w a z'a, buljonu wyjałowionego (sterylizowanego) w którym rozarty został kawałeczek rdzenia wysuszonego w buteleczce, rozpoczynając jednak przytem od liczby porządkowej rdzenia dosyć odległej od dnia w którym się wstrzykuje, aby być pewnym, że ów kawałek rdzenia nie jest wcale jadowity. W następnych dniach powtarzamy wstrzykiwania, biorąc do tego rdzenia coraz późniejsze, w odstępach dwóch dni, dopóki nie dojdziemy do rdzenia bardzo jadowitego, który umieszczonym był w butelce tylko przez ciąg jednego lub dwóch dni. W ten sposób pies zostaje zabezpieczony od wścieklizny i można wtedy bezkarnie szczepić mu wściekliznę czy to pod skórę czy nawet na powierzchnię mózgu.

W chwili gdy P a s t e u r otrzymał w powyższy sposób 50 psów zabezpieczonych od wścieklizny, zgłosiły się do niego trzy osoby z Alzacyi, z których jeden, 9-letni chłopiec Józef Meister pokąsany został 4 Lipca o godz. 8 z rana przez psa wściekłego. Na ciele chłopca znaleziono kilkanaście ran różnej głębokości na rękach i nogach, (z których to ran największe wypalone zostały w 12 godzin po ukąszeniu kwasem fenilowym).

Zachęcony przez Vulpiana i Granchera do zastosowania na owym chłopcu metody zapobiegawczej, wypróbowanej tak ściśle na psach, P a s t e u r w obecności przytoczonych klinicystów wykonał w dniu 6 Lipca o godz. 8 wieczorem (a więc w 60 godz. po pokąsaniu) wstrzyknięcie w prawe podżebrze pół szpryki P r a w a z'a płynu z rozartym rdzeniem kręgowym królika, który zdechł z wścieklizny w dniu 11 Czerwca (rdzeń zatem przechowany był w buteleczce w suchem powietrzu przez 15 dni).

W następujących dniach P a s t e u r powtarzał chłopcu wstrzykiwania podskórne w podżebrze, płynów z rdzenia, w sposób podany w następującym wykazie:

D.	7 VII.	o 9 z rana	pół szpryki P r a w a z'a	rdzenia z d. 23 VI.	rdzeń 14 dniowy		
"	7 VII.	o 6 wiecz.	"	"	"	25 VI.	" 12 "
"	8 VII.	o 9 z rana	"	"	"	27 VI.	" 11 "
"	8 VII.	o 6 wiecz.	"	"	"	29 VI.	" 9 "
"	9 VII.	o 11 z rana	"	"	"	1 VII.	" 8 "

D. 10 VII.	o 11 z rana pół szpryki Pr av a z'a	rdzenia z d. 3 VII.	rdzeń 7 dniowy
„ 11 VII.	„ „ „ „ „ „	5 VII.	6 „
„ 12 VII.	„ „ „ „ „ „	7 VII.	5 „
„ 13 VII.	„ „ „ „ „ „	9 VII.	4 „
„ 14 VII.	„ „ „ „ „ „	11 VII.	3 „
„ 15 VII.	„ „ „ „ „ „	13 VII.	2 „
„ 16 VII.	„ „ „ „ „ „	15 VII.	1 „

W ten sposób dokonano 13 wstrzykiwań w ciągu 10 dni leczenia. Zapewne jednak mniejsza ilość wstrzykiwań byłaby dostateczną.

W celu przekonania się o stopniu jadowitości kawalków rdzenia, użytych do wstrzykiwań u chłopca, P a s t e u r zaszczerpił płyn z takowych dwóm świeżym królikom i okazało się, że rdzenie z dnia 6, 7, 8, 9 i 10 Lipca nie były jadowite, natomiast rdzenie z dni od 11 — 16 Lipca, posiadały jad coraz silniejszy. Wścieklizna wystąpiła u królików z d. 15 i 16 Lipca po 7 dniach, z d. 12 i 14 po 8 dniach, a z d. 11 Lipca po 2 tygodniach.

Okazuje się z tego, że P a s t e u r wstrzykiwał chłopcu w ostatnich dniach jad w ś c i e k l i z n y, t. j. jad z psa wzmocniony przez bardzo liczne przeniesienia z królika na królika jad, który wywołuje wściekliznę u tych zwierząt po 7 dniach wylęgania, u psów zaś po 8—10 dniach.

Jad zatem wstrzykiwany chłopcu był silniejszym niż jad wścieklizny ulicznej, a jednak chory został ocalony, gdyż w téj chwili po 3 miesiącach i 3 tygodniach zdrowie jego nie pozostawia nic do życzenia.

Skoro stan zabezpieczenia został osiągniętym, można szczepić jad najsilniejszy i w ilości jakiegokolwiek. Wynikiem jest tylko utrwalenie zabezpieczenia od wścieklizny.

Dla wyjaśnienia sposobu działania przytoczonej metody zapobiegawczej rozwojowi wścieklizny po ukąszeniu, P a s t e u r zwraca uwagę na znany fakt osłabienia stopniowego jądów zabójczych i zabezpieczenia za ich pośrednictwem, oraz na w p ł y w s u c h e g o p o w i e t r z a na osłabienie zarazków.

Niemniej także na okoliczność, że chorobotwórcze bakteryje wytwarzają w hodowlach substancyje dla siebie samych szkodliwe; tak się zachowują np. mikroby cholery kur (1880 r.), tyfusu (*rouget*) u świń; również R a u l i n przekonał się, że hodowle *aspergilli nigri* giną same przez się, jeżeli ośrodek odżywczy nie zawiera soli żelaznych.

Być może, powiada Pasteur, że to, co stanowi jad wścieklizny, składa się z 2 odrębnych substancyj i obok żywego (organizowanego) zarazka rozmnażającego się w układzie nerwowym, może się znajdować zarazek nieustrojowy (chemiczny), który posiada własność wstrzymywania rozwoju zarazka żywego.

Jedną z najważniejszych okoliczności, stanowiłoby określenie odstępu czasu, jaki upływać powinien od chwili pokąsania, do rozpoczęcia leczenia zapobiegawczego. U chłopca Meister'a czas ten wynosił 2½ dnia, lecz trzeba spodziewać się, że może być często o wiele dłuższy.

W téj chwili Pasteur wykonywa zapobiegawcze wstrzykiwania u 15-letniego pasterza Jana Jupire, pokąsanego przed 6 dniami, a pewny pomyślnego wyniku, przyrzeka zakomunikować Akademii Nauk bliższe o nim wiadomości.

W dyskusyi nad tym wykładem Pasteur'a, powtórzonym d. 27 Października w Akademii medycznej, Jules Guérin zauważył, że doświadczenia Pasteur'a odnoszą się do wścieklizny sztucznie wywołanej, czysto teoretycznej, jak niemniej do metody zapobiegawczej teoretycznej. Trzeba też pamiętać, że rany owego chłopca były przyżęgane uprzednio kwasem fenolowym, wreszcie może być łatwo zapobiegać wściekliznie, jak zapobiegać można cholercie, inna rzecz jednak leczyć wściekliznę, a jest to okoliczność, której odkrycie Pasteur'a nie dotyka.

Kilka słów odpowiedzi na krytykę D-ra Dunina o mojej pracy

p. t.

„0 schyzomycetach w ropie“,

(Przeł. lek. r. z.), drukowanej w Nr. 9 Gazety Lekarskiej.

Niniejsze uwagi są bardzo spóźnione. Nie mogłem jednak wystąpić wcześniej we własnej obronie przeciwko całkiem bezzasadnym zarzutom, jakimi mię D-r Dunin szczerze osypał (p. Gaz. Lek. Nr. 9 str. 190) z tej przyczyny, iż w krótkim czasie potem wiosną zachorowałem na tyfus wysypkowy. Dopiero teraz, przyszedłszy do zdrowia, chcę na tem miejscu choć parę słów w swojej obronie powiedzieć. Mam niepłonną nadzieję, iż Szanowna Redakcja miejsca w łamach Gazety udzielić zechce.

Nie trudno mi będzie wykazać, że Szanowny krytyk w zbytнім zapale za daleko zaszedł. Albowiem podsunął mi takie poglądy, jakich nie wyrażałem w żadnem miejscu pracy krytykowanej.

Zkąd to wynikło, nie umiem sobie dobrze wytłómaczyć. Jednak następujące wyjaśnienie wydaje mi się najprawdopodobniejszym: albo D-r D. pracy tej nie czytał uważnie, albo nie potrafił jej zrozumieć; które z tych przypuszczeń jest prawdziwe, pozostawiam to sądowi Czytelnika. A co się mnie osobiście tyczy, to chociaż wołałbym może przyjąć przypuszczenie pierwsze, to znowuż nie mogę otrząsnąć się zupełnie i od przypuszczenia drugiego. Ale w takim razie okazuje się, iż piórem krytyka kierowało i jedno i drugie. Okoliczność taka daje mi wielką satysfakcję, albowiem chociaż krytyka napisana ostro i z wielkim zapalem, to jednak tem mniejszy z racyi tych okoliczności mam gniew do krytyka. Wybaczone mu bowiem wiele, gdyż nie wiedział sam, co czynił. Gromiąc ostro z wyżyn krytycznych autora i podsunawszy mu wyśnione we własnej wyobraźni poglądy, krytyk odrazu rozminął się z prawdą. Tem łatwiej mu to wykazać, iż tylko ten jeden fakt i posłużył za osnowę całej krytyki.

Na str. 190-iej czytamy co następuje: „autor (t. j. niby to ja) 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 wysnuwa różne wnioski.“

Otóż od początku do końca zdanie to jest nieprawdziwe. Rozbierzmy je w takim porządku, w jakim ono sformułowane zostało.

Najsamprzód jako żywo bronić się będę przeciwko robieniu mię zwolennikiem przemiany schyzomycetów jednych w drugie. Owszem, jestem, byłem i — jak się zdaje — pozostanę zawsze stałym zwolennikiem teorii niezmienności gatunków schyzomycetowych. W żadnej pracy dotychczas ogłoszonej innego zdania nie wygłosiłem. Prosiłbym bardzo p. D. o wskazanie mi w pracy przezeń skrytykowanej choć jednego zdania, któreby pozwalało przypuścić, iż jestem zwolennikiem przemiany gatunków schyzomycetów. I dla mnie także jak i dla D-ra D. teoria przemiany gatunków schyzomycetów, która w przedostatnich czasach kilku głośnych zwolenników znalazła, wydawała się teorią nieprawdziwą i sprzeczną z zasadami przyrodniczymi, i dotychczas jeszcze zdania swego w tej kwestyi nie zmieniłem.

Zwolennicy teorii przemiany gatunków schyzomycetów jednych w drugie powołują się na teorię Darwina i uzurpują hipotezę przemiany gatunków zwierząt i roślin wskutek przystosowywania się do okoliczności zewnętrznych. Za mało jednak zwracają uwagi — mojem zdaniem — na stronę odwrotną, a mianowicie, przeceniając wpływ otoczenia i warunków życia, nie oceniają dostatecznie konserwatywnych (zachowawczych) sił gatunku, t. j. dziedzicznej trwałości gatunku.

Jeżeli zmiany jakiegokolwiek w gatunku są możliwe, to nie mogą to być w przebiegu nawet kilkuset pokoleń zmiany zasadnicze, ale będą to zmiany drugorzędne. W myśl teorii Darwina zaledwie miliony pokoleń mogłyby pod wpływem pewnych stałych warunków wydać gatunek inny. Toż samo istnieć musi i dla bakteryj. Jeżeli tylko przemiana gatunków w sensie Darwina jest możliwą, to odbywa się ona i tutaj przez całe miliardy pokoleń, przez stopniowe i powolne przystosowywanie się do okoliczności zewnętrznych. Dotychczas nikt jeszcze takiej przemiany nie dowiódł; gdyż choćby parę tysięcy pokoleń następczych w hodowli pewnego gatunku nie może, jak mi się wydaje, wpłynąć na wytworzenie nowego gatunku.

Przed laty wielu mówił jeszcze o tem Hallier i któż nie wie tego, że starał się on napróżno wmówić w świat, iż niższy gatunek bakteryj (*micrococcus*) może być przemieniony przez stosowną hodowlę w *penicillium glaucum*. Hoffman także przyjmuje, że jedne i te same niższe ustroje mogą wytwarzać pod wpływem różnych warunków różne produkty fermentacyjne. Nie przyznaje on wcale potrzeby przyjmowania swoistych gatunków organizmów fermentacyjnych. Huxley podjął po raz wtóry starą teorię Hallier'a i dowodził, że mu się udać miało przemienić zarodniki *penicillii* w bakteryje. Tutaj także mógłbym wspomnieć, iż Eidam (1872) jest jednym z głównych przeciwników stałości gatunków schyzomycetów, przyczem opiera się na wynikach poszukiwań Burdon-Sanderson'a, Klebs'a, Oertel'a i t. d. Wernich przyjmuje iż przez stosowną hodowlę można zmieniać gatunek schyzomycetu. Naegeli w r. 1877 wyraźnie powiada, że jakkolwiek bądź istnieje swoistość chorób zakaźnych, to ztąd jednak nie może wynikać okoliczność, ażeby i schyzomycety miały być swoiste (podług mnie, jestto myśl fałszywa). Nawet niedawno, bo jeszcze w r. 1882, Naegeli uznaje rozmaite gatunki schyzomycetów tylko za postać rozwojową pewnego gatunku i przypuszcza zmienność gatunku pod wpływem przeważnie otoczenia, w którym ów gatunek żyje, t. j. grzybki chorobotwórcze są podług niego tylko pewną odmianą grzybków niechorobotwórczych. C. Hueter idzie nawet tak daleko, że wygłasza aforyzm, iż teoria niezmienności gatunków schyzomycetów jest wprost dla rozwoju nauki bakteryjologicznej, a głównie dla postępów aseptyki w chirurgii szkodliwą, uznaje ją za błędną, niczem nie udowodnioną i t. d.

Jednem słowem dałoby się tutaj przytoczyć wiele zdań i poglądów ludzi znanych w nauce i wytrawnych sędziów w tej kwestyi, którzy właśnie harczą sobie w najlepsze na tym koniku, który D-rowi D. tak się nie podoba. Jakkolwiek bądź jestem z zasady przeciwnikiem dopiero co wymienionych poglądów, to jednak byłoby rzeczą nie do przebaczenia, ażebym sobie pozwolił tak rubasznie zadrwić z przekonań przeciwników, choćby już z tego tylko względu, że hipotezy i teorie w tej kwestyi nie są to jeszcze matematycznie stwierdzone prawdy. I to, co dzisiaj wydaje nam się rzeczą nieprawdopodobną, to jutro będziemy może zmuszeni uznać za maksymę zasadniczą. Nie zawadziłoby przeto pamiętać o przysłowiu: „nie plwaj do studni, bo sam się z niej napijesz“.

D-r D. myli się także, mówiąc w nawiasie, iż nikt dotychczas hodowli w tym celu nie przedsięwziął. Owszem, przed laty kilku ukazały się szczegółowe prace Buchner'a, w których znajdujemy starannie przeprowadzone próby hodowli laseczników karbunkułowych i przemiany ich na bakteryje sienne i *vice*

versa. Wynik tych prac przedstawia się jak następuje: pod wpływem rozmaitych środków odżywiania zmienia się makro- i mikroskopowy wygląd lasecznika siennego z jednej strony i lasecznika karbunkulowego ze strony drugiej. Przez stosownie urządzoną hodowlę udaje się przemienić lasecznika karbunkulowego na lasecznika siennego, a mianowicie przez hodowlę w płynie zawierającym białko z wyciągiem mięsnym, do którego dodano nieco alkalicznego roztworu. Na zasadzie tych i innych nieco odmiennych sposobów hodowli, przychodzi Buchner do wniosku, że bakteryje karbunkulowe, które, jak wiadomo, są pozbawione ruchu, przechodzą w stan, w którym posiadają własny ruch, a więc stają się morfologicznie zupełnie podobnymi do bakteryje siennych, które właśnie są ruchem obdarzone, i że przez taką morfologiczną przemianę nabierają własności fizjologicznych cechujących bakteryje sienne, gdyż tracą zupełnie siłę zakaźną. Otóż w końcu hodowli, po 1500 pokoleniach, grzybek karbunkulowy miał przejść nawet w stan rojowy (*Schwärmzustand*), co by już ostatecznie miało stwierdzić przemianę gatunku.

Buchner dowodzi jeszcze, iż i *vice versa* można bakteryje sienną przemienić w bakteryje karbunkulową i to w ten sposób, że się hoduje lasecznika siennego w płynach zwierzęcych, jakoto: białko od jajka z dodatkiem roztworu wyciągu mięsnego, lub krew królicza. Przy pierwszych hodowlach ze wstrząśnięciem i przy ciepłocie ciała, własności grzybka siennego miały zostać zmienione i szczepienie tej hodowli wywoływało karbunkul u myszy i u królików. Jak widzimy, gdyby badania te okazały się prawdziwymi, mielibyśmy przed sobą najprawdziwszą przemianę gatunku schyzomycetu infekcyjnego na gatunek nieszkodliwy i naodwrot. Przeciwno tym jednak doświadczeniom Buchner'a daje się wiele zarzucić. Mnie się wydaje, iż przy współczesnem hodowaniu obu rodzajów bakteryj przez jednego badacza i to przez przeciąg 1500 pokoleń może bardzo łatwo powstać zanieczyszczenie przypadkowe jednej hodowli przez lasecznika drugiego gatunku. I ten później stopniowo wyprze z hodowli pierwotnie rozprawdzanych laseczników, a to tembardziej, że przy metodzie Buchner'a hodowla przeprowadza się na substratach dla gatunku niewłaściwych. R. Koch'owi i innym poszukiwaczom z jego szkoły nigdy nie udało się przemienić jeden gatunek w drugi, jeżeli tylko hodowle były starannie przeprowadzone. Dlatego to Koch zupełnie słusznie podejrywa, iż Buchner w danym razie miał do czynienia, po dokonanej *quasi* przemianie gatunku, z zupełnie innego rodzaju schyzomycetem, może z lasecznikiem złośliwego obrzęku (*malignes Odemstübchen*).

Jeszcze w r. 1882 w mej pracy rozprawowej, której przedmiotem były mikroorganizmy występujące przy sprawach septycznych u ludzi, postawiłem pytanie jasno ¹⁾: czy mamy prawo utożsamiać mikrokokki gnicia z mikrokokkami septycznymi, jak to podówczas czynili Billroth, Hueter, Frisch, Tiegel? Odpowiedziałem już natenczas, że w żadnym razie utożsamiać ich nie mamy prawa, gdyż są to dwa odrębne gatunki. Przytoczyłem w owym czasie kilka dowodów, które, jak mi się wydało, stwierdziły dostatecznie moje zdanie, iż: „mikrokokki gnicia i septyczne stanowią dwa wręcz odrębne gatunki“ (str. 46).

Przy końcu tej samej mej pracy wystawiłem jako tezę (V) twierdzenie, „iż mikrokokki stanowią tylko pewien okres rozwojowy różnych pasorzytnych gatunków wodorostów“. A więc i tutaj nawet określiłem jasno, iż uznaję różność gatunków, których przemianę jednych w drugie uważam wprost za *absurdum* i do tychczas jeszcze, jak to wspominałem, przy tem zdaniu obstaję.

Zkądże to mógł D-r D. zrobić mi taki zarzut?

¹⁾ Beiträge zur Kenntnis der Micrococccolonien bei septischen Erkrankungen. Praga. (str. 41 i następnne).

Rzecz cała objaśnia się tem, że D-r D. czytanego nie zrozumiał, bo albo czytał nieuważnie, albo o tem nie wiedział, że będąc zwolennikiem stałości gatunku, można wyznawać przemianę postaci istniejących pewnego stałego gatunku bakteryi. Bardzo wiele gatunków bakteryj posiada właśnie tę zdolność zmieniania postaci morfologicznej odpowiednio do okresu rozwojowego. Przemiana postaci bakteryi jednego i tegoż samego gatunku odbywa się zawsze w pewnym stałym, następczym porządku i cały szereg tych przemian postaci stanowi pewien *cyclus*, czyli tak zwany obieg rozwojowy. Po przebyciu jego powraca ona znowu do pierwotnej postaci. Jestto sprawa zupełnie analogiczna z tą, jak spotykamy u owadów, u pasorzytów zwierzęcych, u kragloczerwów, czerwów i członkonogów. I jest to tak zwana w tym dziale przemiana pokoleń. Śmiesznie byłoby, gdyby ktoś zechciał z racyi przemiany pokoleń u *taenia solium* powątpiewać o stałości gatunku tego czerwca. Również dziwną jest rzeczą, gdyby moje uwagi w krytykowanej przez D-ra D. pracy o przemianach form i postaci bakteryj pewnego gatunku miały posłużyć D-rowi D. za materyjał do sformułowania zarzutu o odrzucaniu niezmienności gatunku. Nie chcąc jednak posądzać Szanownego krytyka o pomieszanie dwóch, co prawda tak blizkich, ale całkiem różnych od siebie rzeczy, wolę tłómaczyć zrobiony mi zarzut nieuwagą w czytaniu.

W dalszym ciągu swych uwag krytycznych D-r D. wpada w ogromne zdumienie, wyczytawszy u mnie, iż „rzecz jasna, że mikrokokki leżące w nici nie 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“ i nie pojmuje jak „autor, zajmujący się badaniem mikroorganizmów takie zdanie mógł wygłosić“. Otóż trzeba mi wyznać, że tak wychwycone zdanie i dla mnie było niemiłą niespodzianką. Coś podobnego w tak apyryjorystyczny sposób twierdzić, to rzecz nie łatwa. I dlatego to czyniąc zupełną w tym razie satysfakcyję D-rowi D., przyznaję się do winy, iż w zupełnie fałszywy sposób wyraziłem się (zapewne przez pośpiech w formułowaniu myśli), albowiem słowa o szczególniejszej własności wchłaniania farb anilinowych odnoszą się nie do zarodników, ale do „mikrokoków leżących w nici“.

Zresztą nie pojmuje i ja z kolei wielkiego zdumienia D-ra D. w tej kwestyi; że zarodniki lasecznika siennego w pewnych okresach źle się barwią, to jeszcze nie racyja, ażeby zarodniki innych bakteryj miały się również źle barwić. W pewnych okresach barwienie zarodników niektórych gatunków nie jest wcale tak trudne, jak to w krótkiej przyszłości postaram się wykazać i dlatego to pojęcie o absolutnej odporności zarodników w ogólności względem barwników nie jest bez wyjątków. Gdyby z tego faktu, że zarodniki lasecznika siennego źle się barwią, wyprowadzić ogólny wniosek, że wszystkie zarodniki innych gatunków nie barwią się wcale, to w takim razie niechaj p. krytyk wybaczy, iż ktokolwiek zechce wygłosić twierdzenie, że ponieważ prątki gruzlicze K o c h'a nie barwią się w zwykłych warunkach, a więc i wszystkie inne laseczniki posiadają tę samą niezdolność.

Kończąc te moje uwagi we własnej obronie przeciwko tak niezasłużonej krytyce przedsięwzięte, nie mogę powstrzymać się od przytoczenia własnych słów D-ra Dunina przed niedawnym czasem wymówionych: „potrzeba aby robiący zarzuty przytaczali wiernie cudze zdania i trzymali się tylko tego, co do przedmiotu się odnosi“ (Gaz. Lek. Nr. 36, str. 729), a życząc w końcu Szanownemu krytykowi mniej werwy, więcej uwagi i ostrożności w krytykach.

Petersburg, d. 17 Października 1885.

D-r J. Ziemiacki.

Odpowiedź D-ra Dunina.

Pracę D-ra Ziemackiego p. t. „O schyzomycetach w ropie“ przeczytałem 3 razy, a mianowicie raz, pisząc jej krótką krytykę do Gaz. Lek., drugi raz, korzystając z niej przy pisaniu mego artykułu „O przyczynie powstawania zapaleń ropnych wtyfusie“ i poraz trzeci, referując treść pracy do Rocznika Rogowicza (jeszcze nie ogłoszone). Zdaje mi się też, że treść jej dobrze zrozumiałem, gdyby jednak tak nawet nie było, to i wtedy nie byłoby to wyłącznie winą mego niedołęztwa umysłowego, sam bowiem autor przyznaje, iż w jednym miejscu „zupełnie fałszywie się wyraził“ i powiedział rzecz wręcz przeciwną tej, o jakiej myślał; w takich warunkach istotnie często bywa trudno pojąć autora, a co zatem idzie i wiernie oddać jego myśli.

W pracy D-ra Z. można odróżnić 3 części: pierwszą w której autor wykłada znalezione fakty; drugą w której mówi o stosunku schyzomycetów do zapalenia ropnego i o etyologicznej klasyfikacji zapaleń ropnych; wreszcie trzecią, w której autor wyraża swe ogólne poglądy o schyzomycetach. Dla dwóch pierwszych części jestem z najzupełniejszym uznaniem i krytyka moja odnosiła się jedynie do części trzeciej.

Całe nieporozumienie między mną a D-r Z. da się streścić w tych słowach: że kiedy on miał na myśli jedynie formy rozwojowe, ja mówiłem o przemianie gatunków schyzomycetów. Napozór różnica to ogromna, w bakterjologii jednak rzecz się ma inaczej. Zwolennicy zmienności schyzomycetów pojmują ją w dwójakim kierunku: 1) albo schyzomycety mogą zmieniać swe biologiczne *resp.* chorobotwórcze własności, tak jak to Buchner przypuszczał dla lasecznika karbunkułowego, a Wernich dla lasecznika tyfusowego, 2) albo mogą one zmieniać swą postać. O pierwszego rodzaju zmianie, pisząc krytykę D-r Z., nie myślałem wcale i takich poglądów nigdy mu nie przypisywałem. Krytyka moja była krótka, ale i tego nawet D-r Z. nie przeczytał uważnie, inaczej bowiem wiedziałby, że mi tylko o zmianę własności morfologicznych chodziło. D-r Z. twierdzi, że bardzo wiele gatunków bakterij posiada zdolność zmieniania postaci morfologicznej, odpowiednio do okresu rozwojowego; ja zaś twierdzę, iż do dziś dnia znamy na pewno jeden rodzaj form rozwojowych, t. j. zarodniki (spory), jakie dają pewne rodzaje laseczników. Czy D-r Z. tę fazę rozwojową miał na myśli, tego wiedzieć na pewno nie mogę, albowiem pomieszał on pojęcia mikrokoka i zarodnika i jedną i tę samą postać nazywa raz mikrokokiem drugi raz zarodnikiem. Wobec takiego braku podstawowych wiadomości poważna dyskusja staje się prawie niemożliwą. Mikrokok jest osobnikiem (indywiduum), który żyje, rozmnaża się i zachowuje przy tem zawsze swe morfologiczne i biologiczne własności; zarodnik, to czasowa forma, która nie żyje, choć zdolną jest do dalszego życia i która jak tylko żyć zaczyna, natychmiast zmienia swą postać. Gdyby D-r Z. mówił o przemianie zarodników w laseczniki, nigdybym go nie posądził o to, że jest zwolennikiem przemiany gatunków; inna wszakże rzecz, kiedy mówi o przemianie mikrokoków, a bardzo dokładny jego opis ani na chwilę nie pozwala wątpić, że miał do czynienia z mikrokokami. Wprawdzie istnieje cała szkoła, przeważnie botaników, którzy utrzymują, że mikrokoki i laseczniki są tylko rozmaitymi formami rozwojowymi jednego i tego samego ustroju; o tej to teorii myślałem, mówiąc, że jest ona konikiem, na którym każdy harcuje w ten sposób, w jaki mu się podoba. Natomiast istnieje inna szkoła z Cohn'em i Koch'em na czele, według której mikrokok i lasecznik są to 2 zupełnie odrębne gatunki. Ze stanowiska tej szkoły, kto mówi o przejściu mikrokoków w laseczniki, mówi o przemianie gatunków. Być może, że szkoła ta się myli, ale nie należy zapominać, że jej to właśnie winniśmy całą metodę badania i najważniejsze postępy w bakterjologii, do których byłaby nigdy nie doszła, gdyby nie była sobie obrała

za punkt wyjścia niezmienności gatunków. Że Dr. Z. tego nie wie, temu ja się nie dziwię, zarówno bowiem z pracy jego jak i z erudycji, jaką rozwinął w niżej polemicie, widać, że wiadomości swe czerpał ze źródeł jednostronnych i że obce mu są klasyczne prace bakteriologiczne, wyszłe ze szkoły Cohn'a i Koch'a. Radziłbym Sz. D-rowsi Z., aby przeczytał np. pracę D-ra Biedert'a, pomieszczoną w Archiwie Virchow'a T. 100. Z. 3 Autor tej pracy doszedł do wniosku, że schyzomycety istotnie mogą zmieniać swą postać (krytykę moją pisałem przed wyjściem tej pracy), ale doszedł do tego nie tak prędko jak D-r Z.; wprawdzie wykonał on setki hodowli przy różnych warunkach, badał ich czystość za każdym razem za pomocą hodowli na płytkach i wtedy dopiero czuł się upoważnionym do wyprowadzenia wniosku. Jeżeli badania tego rodzaju będą sprawdzone, wtedy dopiero będziemy mieli zasadę mówić o zmienności form schyzomycetów¹⁾. Gdyby zaś Dr. Z. przejął się duchem tych prac, to: po pierwsze, nie fantazyjował by tak łatwo na temat zmienności form rozwojowych, a po drugie, nie mówiłby o sporach, silnie się barwiących.

Przechodzę obecnie do tych nieszczęśliwych sporów. D-r Z. powiada, że zdanie jego przezemnie wychwycone było dla niego niespodzianką, aczkolwiek przyznaje, że się wyraził zupełnie fałszywie „albowiem słowa o szczególnej własności wchłaniania farb anilinowych odnoszą się nie do „zarodników“ ale do „mikrokoków“ leżących w nici“. Tu już ja wpadam w zdumienie. D-r Z. pisze bowiem tak: „Rzecz jasna, że mikrokokki leżące w nici są niczem innym, jak zarodnikami (*sporae*), które jak wiadomo mają szczególniejszą własność wchłaniania barw anilinowych. Pomiędzy mikrokokami, które w tym razie uważam za zarodniki schyzomycetu, nie bywa nieco ściśniętą“. Każdy musi mi przyznać, że ustęp o silnem wchłanianiu nie może się odnosić do czego innego, jak do zarodników, a fakt, iż autor mikrokokki uważa za zarodniki, dowodzi, że to właśnie miał na myśli. Wybacz mi więc D-r Z., że nie mogę mu uwierzyć, aby tu miała miejsce jedynie dwuznaczność. Zresztą sędzę, że zaszczytniej jest przyznać się do nieświadomości, niż do pośpiesznego i fałszywego formułowania myśli.

Przyznaję, że krytyka moja o pracy D-ra Z. była dość ostrą, czego, poznawszy inne prace D-ra Z., nieco żałowałem, ale w tym razie do takiej surowości upoważniała mnie nieznanostwo podstawowych zasad parazytologii. Wiem też, że taką krytyką nie przysparzam sobie przyjaciół, pomimo tego jednak i nadal jej się nie wyrzekam. Zupełny brak krytyki sprawił, że pisma nasze w znacznej części są zbiorem takiej lichoty, która nie może mieć źródła w istotnem zamilowaniu do nauki, ale w chęci rozgłosu. Dość jest ogłosić najlichszą ramotę z jakiegoś działu, a już wyrabia się sobie opinię „znakomitego specjalisty“; nikt nie pyta, co warta ta praca, lecz sędzi formalistycznie „ponieważ pisze, więc musi umieć“. Jeżeli kiełkująca dopiero nasza nauka nie ma się stać sposobem do spekulacji, a pisma reklamami, to surowa krytyka obudzić się musi. Zastrzegam to najwyraźniej, że powyższego ustępu nie stosuję wcale do D-ra Z.; przeciwnie, prace jego świadczą o tak głębokiem zamilowaniu do nauki, że nie wątpię, iż nieraz jeszcze z jego pracami, napisanemi w sposób gruntowny, spotykać się będziemy; fakt też drukowania prac w naszych pismach daje chlubne świadectwo o jego obywatelskich dążnościach i bezinteresownego zamilowania do nauki. Nie wątpię też, że jeżeli kiedyś D-r Z., stając w obronie prawdy, narażony będzie na tak wysoce nieprzyzwoitą odpowiedź, jak ta, której mi obecnie udzielił, wtedy pozna niewłaściwość dzisiejszego swego postąpienia. T. Dunin.

¹⁾ D-r Z. w jednym miejscu swej odpowiedzi mówi, jakoby ja twierdził, że nikt nie przedsięwziął hodowli w celu wykazania zmienności gatunków i na dowód, że się mylę, cytuję mi powszechnie znane prace Buchner'a. D-r Z. i tym razem nieuważnie czytał mą krytykę; nie twierdziłem, że nikt nie przedsięwziął hodowli, lecz że nikt faktu zmienności nie udowodnił, rozumiejąc pod tym wyrazem, że nikt z tych, co mówią o zmianie postaci lub własności chorobotwórczych, nie postępował według ściślej metody, t. j. metody Koch'a. Wtedy praca Biedert'a jeszcze nie była ogłoszoną.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zebrane z okazji obchodu jubileuszu prof. Szokalskiego rs. 700, mają być oddane lekarzowi w celu wyjazdu za granicę. Podania w tym względzie należy składać do d. 10 Grudnia r. b. do Towarzystwa lekarskiego tutejszego, lub na ręce jednego z członków komitetu, wybranego przez toż Towarzystwo dla zakwalifikowania kandydata. Do komitetu należą: kol. Braun, Hoyer, Matlakowski, Nussbaum, Orłowski, Rogowicz i Szokalski.

— Władza tutejszego szpitala starozakonnych zawiadomiła gminy żydowskie w Królestwie Polskiem, iż na mocy postanowienia Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, potwierdzonego przez odpowiednie Ministerjum, chorzy nie należący do gminy żydowskiej Warszawskiej za pobyt w szpitalu będą wnosić opłatę po 45 kop. dziennie, a to zaczynając od d. (1) 13 XI. r. b. Należność musi być uiszczaną miesięcznie z góry. Chorzy należący do gminy tutejszej płacić będą jak dotychczas kop. 30.

Berlin. Tutejsze Towarzystwo lekarskie obchodziło uroczyste w d. 28. X. r. b. 25-letnią rocznicę założenia. Z tej okazji Eulenburg złożył 10000 marek na wybudowanie oddzielnego pomieszczenia. Towarzystwo to „*Berliner medicinische Gesellschaft*“ powstało w r. 1860 ze złączenia się 2 innych: „*Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin*“ (założonego w r. 1844) i „*Verein Berliner Aerzte*“ (istniejącego od r. 1858). Pierwszym prezesem jego był A. Graefe, po nim Langenbeck, a od kilku lat Virchow.

— Profesorowie Koch i Pettenkofer wystali do Palermo wybranych przez nich lekarzy, dla badania panującej tam cholery.

— W d. 3 b. m. prof. Koch rozpoczął wykłady w nowo urządzonym tu Instytucie higienicznym.

— Prof. Koch wspólnie z prof. Flügge z Getyngi zaczynają wydawać czasopismo „*Zeitschrift für Hygiene*“, którego pierwszy zeszyt ma wyjść w końcu r. b.. Pomieszczane w niem będą prace samego Koch'a i prace dokonywane w Instytucie Higienicznym.

Greifswald. Profesorem chirurgii i dyrektorem tutejszej kliniki chirurgicznej po Vogt'cie mianowany został prof. Helferich z Monachium.

Londyn. Zbudowany tu okręt - szpital na 200 chorych dotkniętych ospą. Wentylacja w nim jest tak urządzonej, iż bez zmiany w ciepłocie powietrze co 5 minut jest zupełnie zmienionem.

Medyolan. Tutejsza „*Commission internationale pour la crémation des cadavres*“ zamierza zwołać na rok przyszły kongres międzynarodowy, który odbędzie się prawdopodobnie w Berlinie, jednocześnie ze zjazdem naturalistów.

Paryż. Profesorem higieny w tutejszej szkole lekarskiej został mianowanym po Bouchard'a t'cie, D-r Proust.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Medycyna Nr. 45. Trzebiecky. Przyczynki do operacyj dokonanych na pęcherzu moczowym.

Przegląd lekarski Nr. 45. Trzebiecky. Złamanie szyi kości udowej powstałe przy odprawieniu zadawnionego zwichnięcia w stawie biodrowym.—Łazarzski. O działaniu ergotyny na krążenie i na macię.—Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu Ś-go Ludwika od r. 1879—1882.

NADEŚLANO OD Ł. L.

Z powodu nieprzyjęcia honorarium przez W-go prof. B. przesyłam rs. 5 na kasę wsparcia dla wdów i sierot po lekarzach.

OD WYDAWCY.

Z powodu zbliżającego się końca roku, Administracyja Gazety Lekarskiej uprasza tych Pp. Prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą prenumeracyjną, o szybkie uregulowanie rachunków.

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W tych dniach opuściło prasę dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,
oryginalnie napisana przez

D-ra Med. otego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obląkanych w Warszawie.

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

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

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

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

CHOROBY SERCA

D-ra OSKARA WIDMANA

prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.

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

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

Nabywać można u wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 119.

0—28

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

można nabyć zyciorys

Professora D-ra H. Hoyera.

napisany przez

D-ra Wł. Matlakowskiego

(st. LXXVI i portret prof. H.)

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

0—3