

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 6; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O oznaczaniu równoważnika białka. Przez *Alfreda Fuchsa*. — O ropnicy (pyaemia). Przez *Dra S. Witkowskiego*. (Ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. O leczeniu torbieli i guzów jajnika, przez *Dra Spencer'a Wells'a* z Londynu. *M. Lewiński*. — O dzisiejszym stanie opieki publicznej nad obłąkanymi, przez *Dra Leidesdorfa*. *Dr. St. Chomentowski*. — Wiadomości bieżące. Zjazd ruskich naturalistów, przez *Prof. F. Nawrockiego*. — Tymczasowy szpital na Pradze, jako filia szpitala Dż. Jezus, przez *Dra Maleka*, insp. lek. m. Warszawy.

O oznaczaniu równoważnika białka

przez *Alfreda Fuchsa* stud. wyd. fizyko. mat.

Prof. S c h w a r z e n b a c h ogłosił w roku 1865 (*Annalen der Chemie* Band CXXXIII. Heft. 2. pag. 185) szereg prac swoich dokonanych w celu oznaczenia równoważników albuminy i kazeiny z osadu, jaki w roztworach ciał białkowych powstaje za dodaniem podwójnego cyanku platyny i potażu. Z roztworów zakwaszonych kwasem octowym strącał tym odczynnikiem (unikając nadmiaru), wymienione substancje, przemywał osad aż do zniknięcia kwaśnej reakcyi, suszył, wypalał i z ilości pozostałej platyny obliczał równoważnik. *S c h w a r z e n b a c h* dodaje, że platyno-proteinowe związki są jedyne może, w których substancje te są wolne od soli anorganicznych; jeżeli osad na filtrze dobrze został przemyty, to woda z następnego przemycia gąbki platynowej nie przedstawia śladów alkalicznej reakcyi, nie mętnieje po dodaniu roztworu srebra lub baryty; z całą więc ścisłością i dokładnością można użyć ilość platyny pozostałą po wypaleniu tak czystego związku do oznaczenia ciężaru atomowego.

S c h w a r z e n b a c h otrzymuje związek platyno-albuminowy z białka kurzego i robi cztery oznaczenia platyny. Związek wypalony daje 5,54% Pt. 6,10% o. (Platyna zawierała węgiel) 5,57% i 5,57% o średnia 5,69% o.

Przyjąwszy cyfrę 1612 za równoważnik białka, cyfrę, którą *L i e b e r k ü h n* wprowadził ze związków srebra i cynku (*Pogg. Annalen* LXXXVI)

i za pomocą niej obliczywszy procentowość platyny, wypadnie 5,59% Pt., mając na uwadze (podług wzoru przypuszczalnego dla tego związku CyH. Albumin + PtCy.) $2 \text{ Cy} + \text{H}$.

$$(1612 + 98,7 + 53) : 100 = 98,7 : X$$

$$1763,7 : 100 = 98,7 : X$$

$$X = 5,59\%$$

Cyfrę tę uważa S c h w a r z e n b a c h za dostatecznie zbliżającą się do procentowości otrzymanych ze swoich doświadczeń. Lecz najmniejsza różnica w procentowości platyny, pociąga za sobą wielką w cyfrach wyrażających równoważnik białka. Prof. S c h w a r z e n b a c h nie przyjmuje cyfry 5,57%, z czego wynika jako równoważnik białka 1618, ani 6,1% dającą cyfrę 1465, lecz obrachowaną a priori z cyfry 1612 t. j. 5,59%.

Zresztą, pomijawszy te różnice, zdawało się, że tak ważna kwestya w dziedzinie nauki, jaką jest oznaczenie równoważnika białka, już jest rozwiązana i że tylko pozostaje tym samym sposobem poznaczac równoważniki innych substancji do tej grupy należących.

Tymczasem w Medicinisch-Chemische Untersuchungen Prof. H o p p e - S e y l e r a 2 Heft pag. 228. 1867, pojawiła się nowa praca Dra D i a k o n o w a z Kazania i postawiła rzeczy w nowém świetle.

Dr. D i a k o n o w przyjmując oznaczenie równoważnika białka za fakt spełniony i nieulegający wątpliwości, oznacza tym samym sposobem równoważnik syntoniny. Przemywszy osad aż do zniknięcia kwaśnej reakcji, przemywa dalej, wodę odparowywa i dostaje pozostałość żółtą, krystaliczną, która wypalona pozostawia platynę.

Ta okoliczność skłoniła D i a k o n o w a do powtórzenia prac S c h w a r z e n b a c h a z białkiem. Przygotowywa więc białko z jaja, zakwasza go kw. octowym na sposób S c h w a r z e n b a c h a i postępując dalej jak wyżej opisano, dostaje żółtą pozostałość po odparowaniu wody z przemycia. Związek wypalony dawał 3,130% Pt., 3,224% Pt. cyfry znacznie niższe, niż podane przez S c h w a r z e n b a c h a.

Robi drugą próbę, w której zakwasza białko kwasem solnym; im więcej przemywa, tém związek daje mniejszą procentowość platyny. Związek wymyty aż do zniknięcia kwaśnej reakcji dawał 4,66% i 4,39% Pt.; po dalszém przemyciu zaledwie 0,830%, 0,863% Pt. Wniosek prosty, że platyna się wymywa (podług D i a k o n o w a) prawdopodobnie pod postacią PtCyKCy i że odczynnik ten całkowicie nieprzydatnym jest do tego rodzaju badań. Prof. S c h w a r z e n b a c h w dalszym ciągu oznacza równoważniki Syntoniny, Globuliny, Vitteliny i Fibryny (*Annalen der chemie* Band CXLIV. Heft I. pag. 62 1867 r.)

Było więc rzeczą ciekawą powtórzyć te doświadczenia i przekonać się, czy rzeczywiście platyna odmywa się z osadu i w jakim stosunku, czy czasem sam związek jest tylko trudno rozpuszczalnym w wodzie, coby usprawiedliwiało w części przemilczenie S c h w a r z e n b a c h a o pozostałości po odparowaniu wody z przemycia. W takim razie stosunek przechodzącej platyny powinien być

równoważnikowy a mianowicie przyjąwszy cyfrę 1612 za równoważnik białka, powinno przechodzić platyny 5,59%.

Otóż w tym celu zrobiono trzy doświadczenia.

P i e r w s z e d o ś w i a d c z e n i e :

Białko kurze po przecięciu błon, rozcieńczone dwa razy większą objętością wody, przefiltrowane przez piasek chemicznie czysty, zakwaszone zostało kwasem octowym, przefiltrowane raz jeszcze w skutek wywołanego mętu (samo przez się nie było zbyt klarowne), następnie strącone znaczną ilością PtCyKCy i przez dekantację wodą ciepłą, wielokrotnie przemywane aż do zniknięcia zupełnego kwaśnej reakcyi. Wody odpływające, dawały bezustannie silny męt z AgO NO₃. Pozór osadu był twarogowaty. Wody od przemywania od chwili zniknięcia kwaśnej reakcyi zbierane i odparowane na kąpeli wodnej dały znaczną pozostałość bezkształtną, pozoru cienkich płatków zeschniętego białka. Pozostałość ta zebrana w tygielek platynowy zważony — wysuszona przy 110° C. znowu zważona, wypalona, wydawała dymy i zapach spalonego rogu, w końcu dała 57,40% Pt. Sam związek zebrany z filtra, przełożony na parowniczkę, wysuszony przy 110—120° C. zniebieszczał i przybrał pozór gummy. Analizy dały następujące rezultaty:

- | | | | | | |
|----|--------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|
| 1) | 0,34495 gr. subst. | zostawiło | 0,01010 Pt. | = | 2,95% Pt. |
| 2) | 0,56435 | „ | „ | 0,01825 „ | = 3,23% Pt. |
| 3) | 0,5090 | „ | „ | 0,01740 „ | = 3,41% Pt. |
| | | | | | średnia 3,19% Pt. |

D r u g i e d o ś w i a d c z e n i e :

Do roztworu białka zakwaszonego k. octowym dodawano kroplami odczynnika tak, że nie ten ostatni, jak poprzednio, lecz białko było w nadmiarze. Osad miał pozór galarety i był wyraźnie dichroicznym (żółty i niebieski). Przemywany wielokrotnie wodą zimną (nie zaś ciepłą, jak poprzednio), by uniknąć skrzepnięcia w nadmiarze będącego białka (aż do zniknięcia kwaśnej reakcyi) był śnieżno-białym.

Wody odpływające dawały w końcu bardzo słabe reakcyje z AgO. NO₃. (w ogóle słabsze jak poprzednio), zebrane i odparowane dały żółto-zieloną pozostałość.

Ta ostatnia wypalona pozostawiła 39,68% Pt.

Sam związek przedstawiał tym razem masę bardziej galaretowatą, niż twarogowatą bez niebieskiego odcienia — wysuszony między 110°—120° przedstawiał się podobnym do gummy żółtawej barwy. Rozbiory dały następujące wypadki:

- | | | | | | |
|----|------------------|-----------|------------|----------|-------------------|
| 1) | 0,7444 gr. subs. | zostawiło | 0,0310 Pt. | = | 4,16% Pt. |
| 2) | 0,5551 | „ | „ | 0,0249 „ | = 4,50% „ |
| 3) | 0,23720 | „ | „ | 0,01100 | = 4,63% „ |
| | | | | | średnia 4,43% Pt. |

T r z e c i e d o ś w i a d c z e n i e :

Tym razem odczynnik kroplami był dodawany w ten sposób, że ani białka ani odczynnik nie było w nadmiarze. Przemywanie odbywało się za pomocą dekantacji wodą. Kwaśna reakcyja zupełnie znikła. Osad wzięto na filtr,

a wodę odpływającą probowano AgO NO_3 — dawała męt jak poprzednio — odparowana dała pozostałość żółtą zawierającą 58,31% Pt. — Osad wysuszony w 120° C. — przedstawiał masę szklistą, podobną do gummy:

1) 0,36455 gr. subs. zostawiło 0,01710 = 4,69% Pt.

2) 0,3482 „ „ 0,0160 = 4,59%

3) 0,54115 „ „ 0,02525 = 4,66%

średnia 4,65% Pt.

W pierwszym doświadczeniu dla tego dodano nadmiaru odczynnika, żeby łatwiej odmyć osad i czystszy go otrzymać; drugie było przejściem do ostatniego. — Widzimy z tego, że przy wymywaniu wodą przechodzi ogromna ilość platyny w porównaniu do rozpuszczającego się białka, a ztąd wynika, że albo związek ten nie jest tak prostym jak się zdawało, albo że się nie rozpuszcza, lecz raczej rozkłada. Pozostałość po odparowaniu wody z przemycia zawiera nie samą platynę, lecz zawsze i białko. Zdaje się, że platyna nie przechodzi pod postacią PtCyKCy . (Diakonow), bo ten się już w czasie strącania rozkłada, lecz jako PtCyHCy , coby się zgadzało z przypuszczeniem istnienia platyno-albuminowego związku kształtu CyH (*albumin*), PtCy — woda znów go rozkłada na *albumin* rozpuszczalny i PtCyHCy — ztąd tłumaczą się reakcyje z AgO , NO_3 i zapach spalonego rogu przy spopieleniu pozostałości po odparowaniu wody z przemycia. — Należałoby zrobić nowe doświadczenia, uchwycić kilka stadyi w jednej i téj samej próbie i zbadać w jakim stosunku platyna się odmywa. Czy możliwem jest dojść do minimum platyny w związku, lub téż całkowicie ją z tegoż wyrugować. W tym ostatnim razie należałoby przypuścić, że białko w roztworze PtCyKCy wprost jest nierozpuszczalne i dla tego się strąca, a platyna jaka się przy nim w osadzie znajduje, pochwycona jest tylko mechanicznie. Z szeregu takich prac możnaby wniosek wyprowadzić, któryby rzucił światło na konstytucyę chemiczną w mowie będącego związku.

Nim to nastąpi odczynnik powyższy nie może posłużyć do oznaczenia równoważnika ciał proteinowych. (Dalszy ciąg nast.).

O Ropnicy (*Pyæmia*).

Przez Dra S. Witkowskiego.

(Ciąg dalszy). ¹⁾

William Savory ²⁰⁾ uważa Ropnicę za skutek infekcyi krwi przez przymieszanie do niej bądź to stałych drobnych gnijących cząsteczek, jak np. skrzepków krwi, bądź téż gnijących substancyi płynnych organizmu, bądź wreszcie ropy w stanie rozkładu będącej. Substancyje te zakażające, mogą się wytworzyć w samym organizmie, albo téż mogą być wprowadzone do organizmu przez przewód pokarmowy, przez oddychanie, przez chłonicie na błonach śluzowych lub na powierzchni ran. Przy wejściu do krwi drobnych, stałych cząsteczek, ta-

¹⁾ Patrz Nra 30, 31, 32, 33 Gaz. Lek.

²⁰⁾ O Ropnicy przez Dra Williama Savory. Tłom. z Medical Times przez Dra Wygrzywalskiego. Tygodnik Lekarski z roku 1867.

kowe mogą pierwotnie sprowadzić miejscowe objawy Ropnicy przez mechaniczne zatkanie naczyń włosowatych i wywołanie w nich zatorów a następnie dopiero stać się przyczyną ostrój infekcyi. Przy dostaniu się zaś do cyrkulacyi produktów gnicia płynów zwierzęcych lub posoki, gorączka pyemiczna jest pierwotną, a objawy miejscowe następczemi, w skutek zastoin zatrutej i zmienionej krwi w naczyniach włosowatych. Skutki infekcyi zależą od jakości, czyli siły działającego środka i od ilości jego wprowadzonej do organizmu. Jeśli infekcyja jest silną i ostrą, to nie ma czasu do rozwinięcia się zastoin i ropni metastatycznych, mają one miejsce tylko w łagodniejszych formach. Gdziekolwiek istnieją rozkładające się płyny w zetknięciu z powierzchnią zdolną do wessania, tam jest i możność zakażenia. Niekażde jednak zetknięcie w rozkładzie będących płynów z żywą powierzchnią sprowadza infekcyę, zależy to od warunków przesiąkania przez błony organiczne, od szybkości wydzielania zarazku, od większego lub mniejszego stopnia odporności organizmu na wpływy szkodliwe. Leczenie zatem winno zależeć na pobudzaniu wydzielin, podtrzymywaniu sił, oraz zmienianiu własności materji infektujących przez utlenienie ich w organizmie.

Podobnego zdania jest *George William Colleder*²¹⁾, który uważa Ropnicę za zakażenie krwi zgniętymi substancjami zwierzęcemi lub roślinnemi, a zatem przyjmuje ją za jedno z Septicemią. Cała różnica między niemi, zdaniem *Colledera*, leży w sposobie podziałania na organizm zgniętej trucizny. Jeśli ta wszedłszy do strumienia cyrkulacyjnego przez naczynia krwionośne lub limfatyczne, zmiesza się od razu z masą krwi, wtedy następuje zakażenie ogólne, rozkład krwi, albo jak niektórzy nazywają jęj fermentacyja, czemu towarzyszą wynaczynienia krwiste i silna gorączka, prowadząca szybko do śmierci. Jeśli zaś zakażająca trucizna podziela pierwotnie na jakieś zewnętrzne obrażenie, zranienie, a nadewszystko ropiejące powierzchnie, na których także w pewnych okolicznościach powstać może rozpadowa materja, to działanie jęj pozostaje miejscowem. Wtedy występują rozległe zapalenia tkanki łącznej, które wzdłuż żył i naczyń limfatycznych rozszerzają się szybko. Organizm jednak zdaniem *Colledera* nie jest prostem *Vehiculum*, w którémby dowolnie działała materja zakażająca; owszem przypisuje mu ważne znaczenie, gdyż utrzymuje, że aby zakażenie mogło przyjść do skutku, potrzeba koniecznie pewnego usposobienia ze strony organizmu, które zależy od warunków, w jakich chory żyje, i od jego budowy. Usposobienie to, natęża ogólny skutek, zamienia mało znaczące miejscowe zadrażnienia w najgorszą formę zakażenia systemu naczyniowego, albo znów jego nieobecność jest powodem, że najjadowitsza trucizna żadnego nie wywołuje skutku. Do przyczyn tworzących takie usposobienie należą: poprzednia choroba, wszelkie osłabienie systematu naczyniowego, wycieńczenie powstające przy chorobach chirurgicznych, połogi trudne i powolne, szkodliwe zdrowiu zatrudnienia i niewygody, nadmierne użycie pokarmów lub trunków, niezdrowe powietrze z nagromadzenia chorych powstałe, zanieczyszczenie ran,

²¹⁾ A system of surgery theoretical and practical, edit. by T. Holmes 1860. London. T. 1 str. 266—298.

dziedziczność. -- Sposób, w jaki te przyczyny wywołują w organizmie usposobienie, do łatwiejszego ulegania wpływom zewnętrznym zatruwającym, zależy na wywołaniu pewnej zmiany krwi, z powodu wadliwej sekrecyi lub zaburzonej ekskrecyi, niektóre z części niewydzielonych przy lada przyczynie ulegają rozkładowi, skrzepy w żyłach przy takich warunkach utworzone są miękkie i nasiąknięte surowicą, białe ciała znajdują się w wielkim nadmiarze, nadto znajdują się w pewnych stanach, ciała obce w krwi, jak kwas mleczny u położnic. Krew w tych wypadkach przy najmniejszej pobudce krzepnie łatwo w żyłach, a skrzepy te łatwo ulegają dalszym przemianom. — Następstwa miejscowego zakażenia nie są stałe, lecz zależne od różnych warunków. Do następstw tych należą: wstrzymanie wydzielania ropy z rany, zapalenia różowe skóry lub rozlane zapalenia tkanki łącznej z gorączką wyniszczającą, zapalenie błon śluzowych i surowicznych, wreszcie tak zwane ropnie metastatyczne, w płucach, wątrobie, śledzionie i innych organach, przedstawiające się z początku w postaci plam ecchymotycznych, które następnie rozmiękają, rozpadają się, drażnią okoliczne tkanki i wywołują w nich ograniczone zapalenia. — Teorya o zakażeniu ropnym, nie ma według *Co l l e n d e r* żadnej podstawy, dobra ropa wprowadzona do krwi bynajmniej nie szkodzi organizmowi, a tém mniej mogłaby tworzyć mechaniczne zatkania w naczyniach. Ogniska pyemiczne w organach nie są zebraniem ropy; badając je w samym początku, nigdy w nich nie można jej znaleźć, dopiero po pewnym czasie trwania, skutkiem zadrażnienia i zapalenia otaczających tkanek wytworzona ropa, przymieszana zostaje do produktów rozpadu tworzących pierwotną zawartość tych ognisk, które powstają wyłącznie przez embolie od miękkich i nasiąkniętych zakrzepów oderwane, przez krążącą krew przeniesione do różnych organów i w ich naczyniach włosowatych zatrzymane.

R o s e n t h a l ²²⁾ klinicznie rozróżnia właściwą Ropnicę, cechującą się powtarzaniami dreszczami i ropniami metastatycznymi w organach, od Septicemii cechującej się adynamiczną gorączką, deliriami, żółtaczką, posokowato-surowiczą infiltracją tkanek, wylewami w jamach surowicznych, ogniskami hemoragicznymi, zapaleniami krupowemi błon śluzowych; pod względem wszakże Patogenezy uważa obiedwie za processa tegoż samego rodzaju z jednego pochodzące źródła. Powstawanie ropni metastatycznych w organach tłumaczy przez embolie przeniesione do organów i wywołujące tu miejscowe ograniczone zapalenia. Lecz same te ropnie nie stanowią Ropnicy, główną rzeczą są dreszcze i gorączka, która nie jest skutkiem miejscowych zatorów i zapaleń, bo wywołane sztucznie zatory przez niedrażniące substancje, nie sprowadzają u zwierząt gorączki pyemicznej, jak to doświadczenia *P a n u m* wykazały, lecz tak samo jak w Septicemii jest skutkiem chłonięcia przez naczynia limfatyczne i krwionośne zgnitych substancji, które zmieszane z krwią deprymująco działają na ośrodki nerwowe. Gorączka przyrana jest skutkiem chłonięcia surowicy ropnej i płynów tkaninowych i dla tego ma dobry charakter, gdy wchło-

²²⁾ Die Lehre von der Pyaemie in ihrer gegenwärtigen Gestalt. Dr. *R o z e n t h a l*. — (Medicinisches-chirurgische Rundschau. Bd. 2, H. 3, — Bd. 3, H. 1.).

nięte zostaną rozpadowe jadowite materye, w takiej ilości, że organizm przez normalne drogi sekrecyjne uwolnić się od nich zaraz nie może, powstaje gorączka pyemiczna i septyczna. Dreszcze zdaniem R o s e n t h a l a są objawem towarzyszącym resorbeyi substancyi septycznej i silnego wpływu zmienionej krwi na centra nerwowe, wymioty tłomaczy zadrażnieniem systematu nerwowego przez zmienioną krew, dyaryę kollikwacyjną przez zajęcie kataralne lub krupowe błony żołądka i kiszek, jad bowiem septyczny, jak twierdzi, ma szczególną skłonność do błon śluzowych, gdzie wydzielanie jego z ciała najłatwiej nastąpić może, żółtaczkę — rozpadem barwnika krwi. Cała różnica między Ropnicą a Septicemią według R o s e n t h a l a, zależy tylko od ilości wchłoniętej przez krew zgniłej materyi. Jeśli ta ilość jest niewielką, wtedy przebieg jest mniej ostry, łagodniejszy i wtedy jest dosyć czasu do utworzenia mniej lub więcej rozległych skrzepów w naczyniach kończących się w ranie, które to skrzepy przez jadowitą wydzielinę rany przesiąkłe wiotczeją i odrywane zostają, prowadząc do embolicznych zatknięć, infarktów i mniemanych ropni w organach i wtedy mamy Ropnicę. Jeśli zaś krew wchłonie w siebie na raz znaczniejsze ilości zgniłych substancyi, wtedy przebieg jest nadzwyczaj gwałtowny i szybki tak, iż nie ma czasu do wytwarzania się zakrzepów i zatorów, przychodzi najwięcej do surowicznych wycięcin i wynaczynień zmienionej krwi, i wtedy mamy Septicemię. Ponieważ proces w obu razach jest jeden i ten sam, przeto zdarzyć się może, iż choroba występująca z początku jako Septicemia, w dalszym przebiegu przyjmuje charakter łagodniejszej Ropnicy i nawzajem Ropnica, może przyjąć później charakter ostrzej Septicemii.

Warunki do powstania Ropnicy, zdaniem R o s e n t h a l a, są przy każdym ropieniu; że nie jest częstszą, pochodzi to ztąd, że granulacye i zakrzepy w żyłach przyległych miejscu ropienia są obroną przeciw chłonienu zgniłych materyi, jak również i błoniasto zgrubiałe ściany starych ropni. W obec więc takich warunków chroniących od chłonienu, potrzeba innych warunków sprzyjających mu, jakimi są: długie nietworzenie się granulacyi i zakrzepów, utrudniony odpływ sekrecyi zajądowionej i parcie zwiększone, naruszenie granulacyi i naczyń zamkniętych. Warunki ogólne, wpływają także na chłonienu; u osób osłabionych, skrofulicznych, skorbutycznych, chlorotycznych, tuberkulicznych, łatwiejsze jest dla tego, że granulacye nie tworzą się tak zbite, zakrzepy w naczyniach są wiotkie, łatwo odrywające się i wydzieliną ran niedość znajduje oporu do wejścia w naczynia. Wreszcie R o s e n t h a l przypuszcza jeszcze udzielanie się choroby od jednego indywiduum drugiemu, albo przez bezpośrednie przeniesienie zarazku, albo przez obciążenie cząsteczkami jadowitemi powietrza.

Zdanie co do identyczności Ropnicy i Septicemii podzielają wreszcie P a n u m, W a g n e r, B a t a i l h é. — Pierwszy ²³⁾ robił liczne doświadczenia z wprowadzaniem do cyrkulacyi ciał obcych i miał się przekonać, że takowe zawsze otorbiają się w miejscu zatrzymania się, niesprowadzając tak zwanych ropni

²³⁾ Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Embolie. P. L. Panum. — Virch. Archiv Bd. 25.

metastatycznych, które wtedy tylko się tworzą, gdy ciało obce będzie substancją zawierającą azot i będącą w stanie rozpadu. — W a g n e r ²⁴⁾ na mocy podobnych doświadczeń twierdzi, że taki tylko embolus wywołać może ogniska pyemiczne w organach, który jest przenośnikiem septycznej trucizny. Wreszcie B a l l a i l h é ²⁵⁾ przy iniekcjach posokowatej ropy w znacznej ilości miał widzieć zawsze szybką śmierć bez zmian lokalnych, przy mniejszych zaś ilościach, śmierć następowała później po kilku dniach, a przy sekcjach znajdował w tych razach ropnie metastatyczne.

W ten sposób przedstawiliśmy tu treściwy wykład wszystkich opinii o Ropnicy panujących obecnie w nauce. Najprzód przytoczyliśmy zdania autorów, którzy pozostali wierni dawniej idei zakażenia ropnego. Pomiedzy temi jednak nie wszyscy trzymali się ściśle zasad wygłoszonych przez autorów starożytnych,—lecz wielu było i takich, którzy pracując ciągle nad postępem nauki, położyli podstawy dla najnowszych odkryć na tém polu dokonanych w Niemczech. Do takich zaliczyć możemy: F l e a r e g o i B e r a r d a, którzy odrzucając możliwość chłonięcia przez ściany żyłne niezmięnionej ropy, uprzedzają w tym punkcie V i r c h o w a; — D a r c e t a, który odnosząc miejscowe i ogólne objawy Ropnicy do odmiennych przyczyn, a mianowicie pierwsze wyprowadzając z zatkania naczyń, a drugie z zakażenia septycznego jest wzorem dla S a v o r e g o, R o s e n t h a l a i innych; — A r n o t h a, który uważając za przyczynę gorączki pyemicznej chłonięcie przez naczynia wszelkiej sekrecyi zapalnej, przygotowuje do owiej Ichorhaemii uznawanej przez V i r c h o w a i W e b e r a; wreszcie P i r o g o w a i E n g l a, którzy obok zakażenia ropnego wprowadzają do nauki o Ropnicy jeszcze nowe elementa chorobne: fermentacyę i miazmat, które później u R o s e r a tak ważną odgrywają rolę. Daléj widzieliśmy jak R o k y t a Ń s k i odrzucając zakażenie ropne, skierował naukę o Ropnicy na inną drogę, którą poszli B i l l r o t h, V i r c h o w i inni. Wreszcie jak V i r c h o w odróżniając na wzór D a r c e t a przyczynę objawów miejscowych i ogólnych, przyjmując chłonięcie zepsutych soków organizmu, jako przyczynę Ichorrhæmii, i przypuszczając wpływ jakiegoś nieznanego miazmatu na jęj wytworzenie, czyni swoją naukę wspólnym korzeniem, z którego wyrosły trzy po nim powstałe opinie o Ropnicy w Niemczech i Anglii.

Z powyższego okazuje się, że mamy obecnie pięć różnych teoryi o Ropnicy, do których wszystkie zdania współczesnych autorów w tym przedmiocie odniesione być mogą; a mianowicie:

1^o Teorya o zakażeniu ropném krwi (Darcet, Fleury, Berard, Nelaton, Guliver, Carsvell, Sedillot, Tesier, Andral, Walther, Rust, Pirogow);

2^o Tromboso-Ichorrhæmiczna (Virchow, Weber);

3^o Leuko-Trombotyczna (Billroth);

4^o Miazmatyczna (Strohmayer, Roser);

²⁴⁾ Archive für Heilkunde. Bd. 6 s. 146.

²⁵⁾ Comptes rendus. V. 57 s. 491.

5^o *Septyczna* (Savory, Collender, Rosenthal i inni).

Pierwsza z nich przypisuje Ropnicę zakażeniu krwi ropą, która ma wchodzić do strumienia cyrkulacyjnego, bądź z zewnątrz przez absorbcję lub dyfuzję, bądź wytworzoną zostaje wewnątrz, skutkiem zapalenia żył, lub cierpienia krwi samej. Mówiąc już w inném miejscu o Ropnicy ²⁶⁾ starałem się wykazać, iż absorbcya ropy z powierzchni rany przez otwory przeciętych naczyń, jest niemożliwą, dopóki bowiem naczynia te nie są zamknięte, wycieka z nich krew, która nie dopuszcza wejścia obcego ciała, po ściągnięciu zaś ścianek i zamknięciu naczyń, już ropa tą drogą wejśćby nie mogła. Wejście w drodze dyfuzji przez ścianki naczyń, ropy niezmięconej z wszystkimi swemi częściami składowemi, przez większość autorów jest odrzucana i ma pewne poparcie w tém, że przy dobrowolném resorbowaniu się ropni, do naczyń wchodzi tylko część płynna ropy, a części stałe pozostają zewnątrz i tu różnym przemianom ulegają. Że przypuszczenie wejścia do strumienia cyrkulacyjnego ropy, jako produktu zapalenia ścian naczyń, jest również błędném, wykazał *Corneliani* a następnie *Virchow*. — Najważniejszym jednak punktem przekonywającym o mylności teorii zakażenia ropnego są doświadczenia *Virchow*'a, *Webera* i wielu innych z nastrzykiwaniem do krwi zwierząt ropy dobrej natury. Gdyby Ropnica była rzeczywiście skutkiem zanieczyszczenia krwi ropą, w takim razie sztuczne wprowadzenie jęj do naczyń, musiałoby spowodować cały szereg objawów tęj choroby u zwierząt, tymczasem nastrzykiwania takie pozostawały zawsze bez żadnej szkody dla organizmu jeśli z należytą ostrożnością robione były. — Prócz tego jeszcze w ostatnich czasach odkrycia *Conhejma* zadały tęj teorii cios nowy. — *Conhejm* na mocy swych obserwacyi nad tworzeniem się ropy miał dostrzedz, iż przy wywołaném sztucznie w jakiej powierzchniowej części ciała zapaleniu, kulki białe krwi, nagromadzają się w znacznej ilości w naczyniach okolicy zapalonej, a następnie przez ścianki naczyń przechodzą na zewnątrz, przedstawiając się tutaj w postaci ropy. Ropa więc nie byłaby niczém inném jak tylko częścią składową krwi, a jako taka nie mogłaby powróciwszy nawet do strumienia cyrkulacyjnego zakażać jęj i wywoływać ciężkie objawy chorobne. Obserwacye *Conhejma*, gdyby stanowczo stwierdzone zostały, wykazałyby najlepiej darerność usiłowań *Sedilla* i innych francuzkich autorów, odróżnienia kulek ropnych od kulek białych krwi. Odkrycie przez *Lieberkühna* ruchów amebowych w białych kulkach krwi, które *Reklinghaus* spostrzegł i w kulkach świeżej ropy objaśniają nam przyczynę złudzeń w tym względzie *Sedilla*, *Donné*, *Leberta*, którzy obserwować mogli różne kształty ciałek krążących w krwi, nie będące jednak różnicami stałemi, lecz chwilowemi zmianami wywołanemi przez te ruchy, w tychże samych kulkach białych krwi.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

²⁶⁾ Przegląd krytyczny teorii o Gorączce połogowej przez *S. Witkowskiego*.
Warszawa 1866.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu torbieli i guzów jajnika.

Przez Dra Spencera Wells'a.

(British Medical Journal).

(Dokończenie). 1)

XV. Ze wszystkich środków, jakie nam nauka przy tej chorobie podaje, wycięcie jajnika jest jednym z najskuteczniejszych i to wtedy nawet gdy wszystkie poprzednio przytoczone nie ziściły oczekiwanych nadziei. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że wycięcie jajnika jest bardzo niebezpiecznym, to zejścia jakie po niém otrzymujemy w porównaniu z zejściami innych wielkich operacyi, do nader pomysłnych zaliczyć wypadnie; gdy zaś uwzględnimy tę okoliczność że operowana po wycięciu jednego jajnika, może zostać matką, to operację tę wypadnie nam postawić w rzędzie wielkich dobrodziejstw, przynoszących zaszczyt tegoczesnej chirurgii.

Kiedy torbiel jest niezłożoną, radzę rzadko przystępować do wycięcia jajnika, z wyjątkiem tych razów w których bądź często powtarzane proste przekucia, bądź też w połączeniu z wstrzykiwaniami jodowemi, nie przyniosły żadnej korzyści. Przeciwnie, gdy torbiel jest złożoną, znacznej objętości, i przez ucisk organów sąsiednich, wywiera szkodliwy wpływ na zdrowie chorój, albo zagraża jój życiu: wycięcie jajnika jest wskazanem, témbardziej gdy stan ogólny i inne warunki pozwalają się spodziewać szczęśliwego zejścia. W takich okolicznościach wykonałem 30 operacyi, po których 19 chorych zupełnie wyzdrowiało.

Z tych 19 wyzdrowień, 18 wyleczonych kobiet cieszy się do obecnej chwili pożądanem zdrowiem; jedna w 13 miesięcy po operacyi wydała na świat dziecko zdrowe i żyjące; jedna tylko zmarła w skutek bezwładu połowiczego w dwa lata po operacyi.

Wiek chorych operowanych był od 17—55 lat.

Nigdy nie przystępowałem wcześniej do wykonania tej operacyi jak po poprzedniem wyprobowaniu środków łagodniejsz. We wszystkich razach gdzie postawiłem rokowanie pomysłne, chore wyzdrowiały; czasami zaś otrzymywałem wyzdrowienia i w tych wypadkach, w których pomysłne zejścia były dla mnie zagadkowemi a nawet wątpliwemi z początku.

W wypadkach zakończonych śmiercią, zawsze starałem się uprzedzić tak chorą jak również i jój rodziców o niebezpieczeństwie operacyi, którą mówiąc szczerze wykonywałem raczej zgadzając się na usilne ich prośby jak z własnego przekonania.

W końcu we wszystkich wypadkach nie widziałem u operowanych ani pierwotnego, ani następczego krwotoku i żadna z nich nie skończyła wcześniej, jak we 24 godziny po operacyi.

XVI. Kiedy wycięcie jajnika jest wskazanem, to uwzględnienie następnych warunków podczas i po operacyi, znakomicie przyczynia się do szczęśliwego zejścia takowej:

1^o Pokój w którym ma być wykonana operacya winien być obszernym, dobrze przewietrzanym i ocieplonym nie wyżej nad 70 stopni podług cieplomierza Fahrenheita *)

2^o Chora powinna być umieszczoną na łóżku twardem a wązkim; odzież flanelowa ma pokrywać całe jój ciało, wyjąwszy scian brzusznych i twarzy; i w takim położeniu należy ją poddać znieczulającemu działaniu chloroformu;

3^o Cięcie poczęte zaraz poniżej pępka i poprowadzone wzdłuż linii białej nie powinno sięgać dalej jak dwa milimetry nad spojenie łonowe. Czasami zachodzi potrzeba przedłużenia tego cięcia ku górze, po nad pępek, aby uwydatnić guz i łatwiej zniszczyć jego przyczepy. Każda torbiel nie patrząc na objętość, po opróżnieniu z zawartości może być wyjęta przez otwór szeroki na 9—15 cent. Mając tę ostrożność na uwadze można kolejno jedną torbiel po drugiej wydostawać na zewnątrz, unikając ich przedziurawienia:

4^o Tętnice scian brzusznych powinny być starannie polwiązane przed wejściem do jamy otrzewnej;

1) Patrz N. 32 Gaz. Lek.

*) przeszło 21^o podług cieplomierza Celsiusza.

5^o Jeżeli obok torbieli jajnika istnieje puchlina brzuszna, to trzeba część płynu wydalić z jamy otrzewnej a resztę zostawić dla tego, aby w nim kiszki od obrażeń ochronić; w tym celu jeden z pomocników postara się wypchać guz ku przodowi tak, aby płyn i kiszki pozostały ku tyłowi. Wszystkie przyczepy torbieli do ścian brzusznych, powinny być palcami operującego oddzielone z wielką ostrożnością i to wtedy, gdy guz nie został jeszcze opróżnionym. Koniecznym jest aby zrosty kiszkowo-sięciowe (*intestino-epiploicae*), zostały nienaruszone aż do tej chwili, dopóki guz nie zostanie opróżnionym a to dla tego żeby niedopuszczyć wystąpienia na zewnątrz przylegających do nich organów;

6^o Po oddzieleniu torbieli trzeba ją przekłuć trójgrańcem z syfonem. Podczas wyciekania płynu lecz przed zupełnym opróżnieniem guza, takowy powinien być wydalony na zewnątrz i przywiązany do pochewki trójgrańca w celu zapobieżenia wewnętrznemu ulaniu się płynu w nim zawartego;

7^o Jeżeli torbiel wyslizguje się z rąk operującego, to ten ostatni winien ją otoczyć flanelą (zmaczaną w wodzie ogrzanej do 96 stopni Fahr. a następnie wysuszoną) a to dla zabezpieczenia od wpływów zewnętrznych organów mieszczących się w jamie otrzewnej.

Torbiele złożone powinny być opróżnione przed wydostaniem ich na zewnątrz rany: albo przez wprowadzanie do każdej trójgrańca, albo też przez wprowadzenie ręki do tej, która była przywiązaną do pochewki i następne rozdarcie palcami wszystkich innych. Ręka zaś wolna od tego zajęcia, będzie wydostawać w miarę możności wszystkie opróżnione torbiele na zewnątrz.

8^o Kiedy przy wyciąganiu natrafimy na masę pół stałą, albo stałą, takiej objętości że jej przez otwór rany wydostać nie można, należy rozszerzyć cięcie lecz z zachowaniem wszelkich ostrożności;

9^o Przyczepy do sieci, krezek, lub kiszek, wypada usunąć palcami, nożem, lub nożyczkami. Kiedy zaś przyczepy będą tak silnie przylegały do kiszek, że nie dadzą się zniszczyć bez uszkodzenia tych ostatnich, należy część torbieli przy kiszkach zostawić, oddzielając je jednakże z wszelką ostrożnością błonę wyścielającą ją od wewnątrz;

10^o Sieć przed odłożeniem do jamy otrzewnej, powinna być dokładnie przejrzana w celu przekonania się czy nie zawiera naczyń krwawiącego, które nasamprzód podwiązać należy, następnie sieć odłożyć, a konce podwiązki umocować na zewnętrznej ścianie brzucha. Po dokonaniu tego należy usunąć części uszkodzone lub rozerwane.

11^o Kiedy guz będzie już na zewnątrz, to przekonamy się że on przylega do macicy za pomocą szypułki (zmiennie szerokiej i dłuższej raz z tej, drugi raz z innej strony), zawierającej znaczną ilość naczyń. Szypułkę tę potrzeba natychmiast mocno zacisnąć odgniataczem, (*ecraseur*), lub naciskaczem (*clamp*), ¹⁾ (który *ad hoc* został sporządzonym) i to przy samym jej połączeniu się z torbielą. Po spełnieniu tego, odcina się guz i unosi na zewnątrz, bacząc aby płótno lub flanela, które go otaczają były na swém miejscu i nie dopuściły ulania się resztek płynu torbieli do jamy otrzewnej;

12^o Następnie należy odebyć brzegi rany aby dobrze zbadać stan drugiego jajnika, który gdy jest zdrowym zostawia się na miejscu, w przeciwnym razie, wydostaje się go na zewnątrz i odcina po odgnieceniu szypuły; naczyń zaś przecięte podwiązują się lub skręcają. Nakoniec, krwotok powstrzymuje się podług ogólnych zasad chirurgii a jama brzuszna oczyszcza się i osusza delikatnymi gąbkami, poprzednio w ciepłej wodzie zmaczanymi a następnie dobrze wyciśniętymi;

13^o Brzegi rany poczynając od góry zszywają się za pomocą pozłacanych szpilek, używanych pospolicie przy operowaniu wargi zając zéj, które powinny przebić całą grubość ścian brzusznych i być odległe jedna od drugiej najwyżej na 3 centim. w tym celu, aby części rozdzielone otrzewnej zbliżyły się, i zlepily z sobą. Tym sposobem wpływamy na bardzo szybkie zbliżenie brzegów, a blizna ztąd powstała będzie tak mocną, iż nietylko nie pozwoli dostawaniu

¹⁾ Clamp jest to mały przyrząd do naciskania, składający się z trójkąta o kątach zaokrąglonych; przeznaczony do wywierania stałego nacisku na szypułę.

się płynów pochodzących z rany, lecz nadto postawi tamę powstawaniu przepuklin sieciowych lub kiszkowych.

14^o Bardzo ważną rzeczą jest stałe umocowanie szypuły. Kiedy naciskacz nie sprawia znacznego tarcia, wtedy można go zostawić w wargach rany, kiedy zaś jest zastosowanym jedynie dla wywierania czasowego nacisku, można go wydalić, zastępując go podwiązką z mocnej i dobrze nawoskowanej nici. Podwiązki powinny być częściowe i każda z nich nie może zaciskać większej objętości szypuły, nad grubość jednego palca, — ostatnia zaś, ma ściągnąć wszystkie podwiązki w jeden pęczek, a to w celu niedopuszczenia krwotoku. Odpadnięcie podwiązek będzie tym prędsze im mniejszej objętości były części szypuły przez każdą z nich zaciskane. Po mocnym zacisnięciu podwiązek, część szypuły wystającej nad nie, odciąć należy;

15^o Kiedy długość szypuły jest wystarczającą, to trzeba ją umieścić i przymocować między dwoma brzegami rany za pomocą igły używanej do operacyi wargi zajęczej; w każdym jednak razie podwiązki muszą się znajdować na zewnątrz rany a to dla tego aby część szypuły przechodząca w zgorzel zawarta między niemi, mogła być otoczona kawałkiem płótna, które niedopusci bezpośredniego jej zetknięcia z brzegami rany;

16^o Kiedy szypułki są małe i krótkie i przy niewielkiem pociągnięciu nie dają się wy dostać na zewnątrz a tym mniej nie mogą być przymocowanemi zdala od rany zewnętrznej, dobrze jest wyciągnąć podwiązki przez ranę i umocować ich końce na zewnątrz. Niekiedy reszty podwiązek dostawały się aż do kanału pachwinowego i znajdowały się przy więzie szerokim macicy, lub w jamie brzusznej, jednak zabliznienie ran nie było przez to opóźnionem.

Przyszłość być może rozstrzygnie: czy lepiej jest podwiązywać każde naczynie szypuły oddzielnie; czy całą masę szypułową; czy też użyć odgniatacza lub naciskacza w podobnych wypadkach;

17^o W jakikolwiekby sposób postąpilibyśmy z szypułą, brzegi rany winny być natychmiast złączone z sobą za pomocą dostatecznej ilości nici metalowej i pokryte kleiną dla zabezpieczenia ich od wpływu cuchnącej posoki wydzielającej się z przechodzącą w zgorzel szypuły;

18^o Chorą po operacyi należy umieścić w łóżku ogrzaniem a na brzuch przyłożyć okład z tłuczonego siemienia lnianego;

19^o Wszystkie przepisy ostrożności jakie się zwykle po wielkich operacyach zachowuje powinny tu być z wszelką ścisłością przestrzegane. O śnie i spokoju umysłowym chorój, umiarkowanym stanie ciepła pokoju, okładach i lewatywach z makowcem, jeżeli bóle są mocne, podaniu środków podniecających w razie osłabienia tętna, lodu lub napojów chłodzących w wypadku nudności i womitów, o wszystkim tym lekarz w czasie właściwym pamiętać powinien.

Co ośm godzin wypada wprowadzać moczociąg do pęcherza, aż do tej pory, dopokąd chora sama i bez bólu, nie będzie mogła oddawać moczu.

Na trzeci dzień po operacyi należy wyciągnąć szpilki, chyba że mocne rozcięcie kiszek stoi temu na przeszkodzie, w takim razie jeszcze kilka dni zaczekać wypada. Zbliżanie ku sobie tkanek powierzchownych ma być powtarzane aż do zupełnego i trwałego zabliznienia się brzegów rany.

Kiedy operujący zostawił szypułę na zewnątrz rany, to zmartwiałe jej części i końce podwiązek pospolicie oddzielają się w ciągu 3 do 9 dni; wtedy zaś gdy szypułę zostawiono w jamie brzusznej, podwiązki nie odchodzą wcześniej jak po upływie kilku tygodni. Opatrunek szypułki, odnawiany codziennie, składać się ma ze skubanki namaczanój w kleinie lub wosku i powinien być otoczony opaską do której będzie przymocowany woreczek zawierający (jako środek odwonający) węgiel sproszkowany lub smołę.

Wszystkie te małe szczegóły mogą być uważane za zbyteczne, wszelako tak nie jest, i szczęśliwe zejścia jakie ja otrzymałem po operacyach tego rodzaju przypisać należy głównie ścisłemu zachowaniu tych przepisów, których niedopełnienia często, lecz niestety za późno żałowałem.

Przed zakończeniem tego opisu, czuję się w obowiązku przedstawić zejście jakie otrzymałem w mej praktyce przy zastosowaniu doszczętnego leczenia torbieli jajnika.

A. Zupełne uleczenie dwóch chorych nastąpiło po prostém przekłuciu ścian brzusznych.

B. Z pięciu chorych, którym nastrzykiwałem roztwór jodowy, trzech znajduje się w pomyślném zdrowiu a guzy jajników nie odnowiły się, choć już od dnia operacji upłynęło dwa lata. Czwarta chora stała się ofiarą nowych torbieli złożonych, tak licznych że o wycięciu jajnika nawet myśleć nie można. W piątym wypadku dwa wstrzyknięcia już zrobiono a nawet wkrótce i do trzeciego przystąpię; gdyż w tym razie obok torbieli w jajniku istnieje włókniak macicy a stan ogólny chorój tak jest nadwątłony że w połączeniu z powyższém powikłaniem, stanowi bezwarunkowe przeciwwskazanie do wycięcia jajnika.

C. Chore, którym robiłem przekłucia pochwowe lub odbytnicowe znajdują się jeszcze w leczeniu i o nich nie powiedzieć nie mogę.

D. Dwa razy wykonałem szerokie przecięcia mnóstwa drobnych torbieli w chęci przyniesienia prędkiej ulgi chorym; lecz w końcu kilku tygodni obiedwie umarły.

E. W dwóch wypadkach nie mogłem dokończyć zaczętej operacji wycięcia jajnika. W jednym z tego powodu, że kiszki znajdowały się po nad torbielą i otaczały ją dookoła. Chora ta umarła we cztery miesiące później, wskutek dobrowolnego pęknięcia jednej torbieli i wylania się jej zawartości do jamy otrzewnej. W drugim wypadku zmuszony byłem zaniechać operacji wskutek bardzo mocnych i ściśle przylegających przyczepów, których oddzielenie było niepodobieństwem; miało to miejsce przed rokiem a od tego czasu już kilka razy robiłem u téj samej chorój przekłucie torbieli.

F. Wykonałem 30 razy wycięcie jajnika i w 17 wypadkach otrzymałem zupełne uleczenie chorych, z których jedna powiła niedawno dziecię donoszone, zdrowe i żyjące obecnie.

Jestem pewny że żadna z chorych, które operowałem, nie żyłaby bez operacji do dziś dnia, jak nie mniej, jestem przekonany że gdyby mi wolno było wybierać chore do operacji, to każda z nich wyzdrowiałaby niewątpliwie; wreszcie przy niepomyślném zejściu, chirurg z spokojném sumieniem spełniwszy swój obowiązek, może przenieść ten srogi ciężar; w razie zaś szczęśliwego ziszczenia się jego nadziei, gdy mocą nauki zdołał wyrwać ofiarę, przeznaczoną śmierci, powinien się szczycić ze swego powodzenia.

Uwagi: Kończąc mą pracę, zdaje mi się iż nie od rzeczy będzie przedstawić jej streszczenie w kilku następnych słowach:

1^o Każda torbiel jajnika przedstawia właściwe sobie cechy wymagające gatunkowego i tego a nie innego leczenia.

2^o W wypadkach torbieli pojedynczych lub niezłożonych o ścianach cienkich i miękkich, o płynie czystym bezkolorowym lub z lekka cytrynowatym: proste przekłucie trójgranicem (z syfonem), może sprowadzić zupełne doszczętne uleczenie.

3^o Kiedy ściany torbieli są grube i zawierają płyn mętny lub gęsty, trzeba po przekłuciu wstrzykiwać nalewkę jodową aż do zupełnego uleczenia; gdy by zaś płyn powtórnie się zbierał i stan ogólny chorój przybierał charakter zatrwajający, należy wykonać wycięcie jajnika;

4^o Operacja ta jest wskazaną zawsze gdzie znajdujemy torbiele złożone, liczne, lub mieszane. Jeżeli po przecięciu ścian brzucha, znajdziemy przyczepy mocne i ściśle do guza przylegające, należy niekończyć operacji wypuszczając jednak przed zamknięciem rany zawartość torbieli stosownie do okoliczności nastrzykując mniejszą lub większą ilość nalewki jodowej.

Spodziewam się że stosując się ściśle do wszystkiego cośmy odnośnie do leczenia torbieli i guzów jajnika wypowiedzieli, każdy praktyczny lekarz uniknie tak częstych w naszym zawodzie wątpliwości i najzupełniej zostanie zadowolonym z zejść jakie przy takim leczeniu otrzyma.

M. L.

O dzisiejszém stanie opieki publicznej nad obłąkanymi.

Przez Dra L e i d e s d o r f a (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Berlin 1867
XXIV. Band. 1 u 2 Heft S. 247.).

W tytule pomieściliśmy treść odczytu prof. L e i d e s d o r f a, odbytego w roku zeszłym w Towarzystwie lekarskiem w Wiedniu. Prelegent powstaje na miemianych filantropów, którzy radziby przenieść obłąkanych z zakładów na łono rodzin. Dowodzi niezbytności specjalnych instytucyi dla chorych niespokojnych lub niebezpiecznych w obchodzeniu się z otaczającymi, albo wreszcie zagrażających własnemu życiu i bezpieczeństwu. Z pomiędzy chorych umysłowych spokojnych, jedni nie mają żadnej rodziny i opieki, inni znowu są tylko spokojni na czas pewien, niektórzy wreszcie wyczerpują zupełnie zasoby materialne i cierpliwość swoich opiekunów; i dla tych więc rodzajów chorych zakład jest jedyném możliwém miejscem schronienia. B u c k n i l l zaprowadził tak zwany c a t t a g e s y s t e m, polegający na umieszczaniu chorych zupełnie spokojnych u żonatych dozorców z zakładu pochodzących, a mieszkających w domach położonych w bliskości tychże zakładów dla obłąkanych. Lecz sam twórca tego systematu przyznaje, że ten sposób opieki nad obłąkanymi może być tylko zastosowany w bardzo małym zakresie, raz z powodu ograniczonej liczby chorych dających zupełną gwarancję spokojnego zachowania się w przyszłości, a powtórę z powodu trudności w wyborze dozorców, którymby z zupełną ufnością można było powierzyć na własną ich opiekę chorych obłąkanych. W dalszym ciągu wykładu, gani prof. L e i d e s d o r f sposób utrzymywania chorych, zaprowadzony od kilkuset lat w słynnej wiosce belgijskiej G h e e l, chorzy utrzymywani tam przez kolonistów w 617 oddzielnych domach, nie mają nad sobą ani należytej kontroli, ani dostatecznej opieki lekarskiej. W końcu prelekcyi postawione są następujące wnioski — jakoto: główném miejscem schronienia dla obłąkanych pozostaną zawsze specjalne zakłady; one jedne odpowiadają wszelkim wymaganiom przy leczeniu świeżych wypadków chorób umysłowych; chronią najlepiej chorych niespokojnych, gwałtownych lub niebezpiecznych w postępowaniu, od wszelkich złych przygód mogących się wydarzyć tak im samym jakotóż i otaczającym osobom. W tych tylko zakładach przy dłuższej a ściślej obserwacyi można się przekonać, którzy z pomiędzy obłąkanych niewyleczalnych są zdolni do pewnego zajęcia lub pracy i na których można w przyszłości rachować że będą się zachowywać zupełnie spokojnie. Dla téj ostatniej kategorii chorych radzi prelegent zakładać kolonie w obrębie posiadłości samego zakładu, w których chorzy ci pozostawaliby pod opieką kolonistów, byłych dozorców w zakładzie.

Zdania wypowiedziane przez prof. L e i d e s d o r f a co do najlepszego sposobu pomieszczenia chorych, to jest w zamkniętym zakładzie połączonym z kolonją rolniczą pozostającą pod zawiadywaniem Dyrektora zakładu, zgadzają się zupełnie z zasadami przyjętymi dla urządzenia projektowanego w Warszawie centralnego domu dla obłąkanych, przez komitet wyznaczony w zaprzeszłym roku z polecenia Władzy Wyższej, pod przewodnictwem umyślnie przybyłego w tym celu z Petersburga słynnego prof. psychiatrii Dra Balińskiego. *St. Ch.*

Wiadomości bieżące.

— W czasie od 28 grudnia 1867 do 4 stycznia 1868 roku, zjazd ruskich naturalistów odbywał swe posiedzenia w gmachu St Petersburgskiego Uniwersytetu. Oprócz licznych badaczy przyrody zamieszkałych w Petersburgu, przeszło 100 osób przybyło z rozmaitych okolic Państwa Ruskiego; wszystkie Uniwersyteta i zakłady wyższe krajowe miały na tym zjeździe swych reprezentantów; z Warszawy udali się Prof. F. N a w r o c k i, A. W r z e ś n i o w s k i i E. S t r a s s b u r g e r dla przyjęcia udziału w pracach tego zjazdu, mającego na celu zapoznanie osobiste uczonych, naukom przyrodniczym się poświęcających i umożliwienie postępu naukowego przez wzajemną wymianę myśli między uczonymi, w rozmaitych krańcach obszernego państwa zamieszkałymi. Posiedzenia były ogólne,

na których czytano rozprawy mogące cały ogół zarówno zainteresować, i szczególne odpowiednio do gałęzi, na jakie nauki przyrodnicze rozpadają. Zanim z druku wyjdzie książka, zawierająca rozprawy przez członków zjazdu naturalistów w Petersburgu przedstawione, choć w krótkich słowach podajemy czytelnikom treść nowych ważniejszych prac, jakie były czytane na posiedzeniach oddziału Anatomii i Fizjologii. Posiedzenia oddziału anatomo-fizjologicznego zagał Akademik i Prof. Petersburgskiego Uniwersytetu F. O w s i a n n i k o w, zwracając uwagę słuchaczy na korzyści, jakie z podobnych zjazdów naukowych wynikają, i wyrażając nadzieję, że już ten zjazd wiele się przyczyni do obudzenia ogólnego zamiłowania do nauk przyrodniczych, tak ważny wpływ na ogólną oświatę narodu wywierających.

Prof. I. Z a b e l i n przedstawił swą pracę: „nad wpływem soli kuchennej na przyswajanie głównych składników naszych pokarmów.” 1) Im więcej (do pewnego stopnia) soli kuchennej wraz z ciałami białkowatymi wprowadzamy w żołądek, tém większa ilość tychże substancji pod wpływem soku żołądkowego zostaje wessana. 2) Przy obecności soli kuchennej również i cukier gronowy w większej ilości z kanału trawienia przechodzi w krew i mocz, niż bez dodatku téj soli do naszych pokarmów. 3) Przyswojenie metalicznego żelaza bez obecności soli kuchennej jest niemożliwym. 4) Przejście fosforanu wapna trój-zasadowego z kanału trawienia w krew i tkankę kostną bez obecności soli kuchennej staje się tak nieznanym, że utworzenie nowej tkanki kostnej wśród tych warunków jest niemożliwym.

Prof. E. K. M e r k l i n zwrócił uwagę fizjologów na nagłą śmierć w skutek otrucia roślinną trucizną. Człowiek zupełnie przedtém zdrowy, nagle zachorował i umarł. Chemik sądowy nie znalazł w żołądku i kiszkach żadnej trucizny anorganicznej, tylko mnóstwo kawałków plewy czarnej koloru. Prof. M e r k l i n wykazał pod drobnowidzem, że ta plewa pochodzi od zwyczajnego kąkolu (*Agrostemma Gitago*). Już Eug. P e l i k a n, w swój rozprawie: „o miejscowym porażeniu wskutek zażycia Gitaginy” mówi o podobnym wypadku nagłej śmierci, jaki nastąpił wskutek użycia za pokarm mąki zawierającej znaczną ilość nasienia kąkolu polnego.

Student Cesarskiej Medyko-chirurgicznej Akademii K. S l a w i a Ń s k i zakomunikował swe poszukiwania nad płucami suchotników, robione pod przewodnictwem Profesora M. R u d n e w a. Suchoty po większej części powstają wskutek kataralnego zapalenia płuc, dość rzadko objawiają się gruźkami i nader rzadko rozwijają się wskutek pierwotnych gruźeków. Prócz tego S. zwrócił uwagę na wypadek rzadki pierwotnej choroby gruźkowej, jako dowód, że i same gruźki bez kataralnej pneumonii mogą wywołać suchoty. W końcu wyraził liczbami stosunek, jaki zachodzi między chorobami, z których suchoty powstają. Na sto sekcyi znajdujemy suchoty płuc 31,034 razy; kataralne zapalenia płuc jako początek suchot 27,5 razy, rzeczywiste gruźki w płucach, tak pierwotne, jak i następcze 3,45. rzeczywiste gruźki na 100 wypadków suchot 12,5. Pierwotne gruźki mają się do następczych jak 1 : 5.

Lekarz C z a u s o w przekonał się w licznych doświadczeniach że przy organizacji trombu (zakrzepu) biała komórka krwi żadnego nie ma udziału (O, W e b e r, V i r c h o w), że zarośnięcie światła naczynia przychodzi do skutku kosztem ścianek naczynia, i że bodźcami dla ścianki naczynia są zarówno tromb jak i ligatura.

Student Medyko-chirurgicznej Akademii B o g o m o ł o w mówił: „o spektralnych własnościach reakcyi Gmelina.” Jeżeli do płynów zawierających barwniki żółciowe dodamy nieco silnego kwasu azotnego lub siarczanego, powstają kolorowe obrączki, licząc od góry ku dołowi, zielona, niebieska, fioletowa, czerwona i wreszcie żółta. Obrączki te z wyjątkiem żółtej i zielonej mają następujące własności spektralne. Jeżeli zwolna wymieniony odczynnik dodawać będziemy, to najprzód powstanie obrączka zielona, potem gdy do niej przyłączy się niebieskawy kolor, zobaczymy w spektroskopie prążek absorpcyjny na prawo od linii Fraunhofera D.; ten jest najwyraźniejszym, gdy obrączka przyjmie kolor indygowy. Skoro po ponowném dodaniu odczynnika indygowy kolor przejdzie w fioletowy, ujrzymy nowy prążek na miejscu linii F. Pierwszy prążek zwolna znika, a drugi staje się wyraźniejszym; wreszcie gdy odcień fioletowy przejdzie w czerwony, i drugi prążek absorpcyjny zupełnie znika.

Prof. F. N a w r o c k i z Warszawy mówił: „o wpływie nerwów na ślinianki.” Trzy ślinianki: *Submaxillaris*, *Sublingualis* i *Parotis* otrzymują włókna nerwowe wydzielaniu

śliny służące od nerwu sympatycznego i od nerwu twarzowego (*N. facialis*); od ostatniego nerwu otrzymuje *Parotis* swe włókna za pośrednictwem *N. petrosus superficialis minor*, *Ganglion oticum* i *N. auriculotemporalis*; *Submaxillaris* zaś i *Sublingualis* za pośrednictwem *Chordae Tympani*. Twierdzenie *Claude Bernarda* że węzeł podjęzykowy (*Ganglion linguale*) służy jako organ centralny reflektorycznemu wydzielaniu śliny w *Gl. submaxillaris* nie jest uzasadnionem; wprawdzie po przecięciu *Truncus tympanico-lingualis*, drażniąc część dośrodkową *N. lingualis* poniżej wymienionego zwoju prądami elektrycznymi otrzymujemy wydzielanie śliny z przewodu *Whartona*, lecz to zjawisko jest znanym w fizjologii nerwów skutkiem następczym (*paradoxe Zuckung*) i nie dowodzi bynajmniej centralnych własności *G. sublingualis*. Na w r o c k i przy zastosowaniu bodźców chemicznych i mechanicznych nie otrzymał nigdy wydzielania śliny wśród wymienionych warunków.

Dr. *Bec z Kijowa* opisał dwa sposoby poszukiwania centralnych części systemu nerwowego. Sposoby te są następujące: 1) moczenie mózgu i rdzenia kręgowego w spirytusie z jodem, a potem w dwuchromianie potażu, 2) moczenie mózgu w równych częściach (voluminach) eteru i chloroformu, a potem w dwuchromianie potażu. Podanemi sposobami nadajemy mózgowi taką konsystencję, że z łatwością możemy otrzymywać cienkie skrawki przez całą masę półkuli. Dr. *Bec* przedstawił przesliczny zbiór skrawek pochodzących z rdzenia i mózgu jednego człowieka; skrawki te poczynały się od *conus medullaris* i szły jeden za drugim (w oddaleniu 3 mm) aż do wzgórków czworaczych. Grubość każdego skrawka wynosiła $\frac{1}{9}$ — $\frac{1}{13}$ części mm. Dr. *Bec* poljał tę nadzwyczaj mozolną pracę, by dokładnie oznaczyć względne położenie substancji szarej i białej na całym przebiegu centralnego systemu nerwowego.

Dr. *Diedulin* mówił o „działaniu *Cynoglossum officinale*”

Alkoholowy wyciąg ze świeżej rośliny *Cynoglossum off.* z rodziny *Boragineae* spowodował porażenie periferycznych końców nerwów ruchowych, nie zmieniając przytém funkcji nerwów czucia, rdzenia kręgowego, mięśni, naczyń i serca; również i wpływ *n. vagi* na serce pozostaje niezmiennym. Te własności okazują wielkie podobieństwo *Extr. Cynoglossi* do trucizny *Indyan Curare*. Przy chroniczném otruciu *Cynoglossum off.* żaby w krótkim czasie tracą wiele na wadze ciała. Ta utrata na wadze ciała przychodzi do skutku tym sposobem, że zwierzę wydziela wiele wody przy oddychaniu i przez skórę, a przytém ilość wydzielonego kwasu węglowego znacznie jest powiększoną.

F. N.

— Tymczasowy szpital na Pradze, jako filia szpitala *Dz. Jezus.* Przepelnienie choremi Szpitali Warszawskich, a szczególnie szpitala *Dzieciątka Jezus*, a ztąd obawa o wywołanie tyfusu szpitalnego spowodowała Inspektora Lekarskiego Miasta do zaprojektowania w tym celu środków ochronnych. Na wniosek przeto jego i przedstawienie w tym względzie Prezydenta Miasta, *JW. Hr. Namiestnik Królestwa* zezwolił na urządzenie tymczasowego pomocniczego Szpitala na przedmieściu Pradze w domu Punktu Zbornego. Szpital ten w dniu 11^o 23 lutego r. b. otworzonym został, i będąc urządzonym na 100 chorych zapelniony został choremi chronicznymi ze Szpitala *Dzieciątka Jezus* przewiezionymi. Wszakże do Szpitala nowo utworzonego nie będą przyjmowani chorzy z miasta, a tylko jako do filii Szpitala *Dzieciątka Jezus* chorzy chroniczni z tegoż Szpitala nadsyłani. Zarząd miejscowy tego Szpitala składają: *Opiekun Główny W. Moldaur*, *Członek Rady Głównej Opiekuńczej i Opiekun 2gi W. Gautier*. Lekarzami przy szpitalu są: *Broniewski*, *Dobieszewski*, *Sliwicki* i *Wójcickiewicz*, dwaj z nich są płatni po rsr. 25 miesięcznie, dwaj zaś bezpłatni (honorowi). Na urządzenie w mowie będącego Szpitala *JW. Hr. Namiestnik* wydzielił raczył tymczasowo rsr. 10000 z funduszków miejskich na rachunek funduszków skarbowych.

M.

Do dzisiejszego *Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich* dołącza się *Psychiatrii ark. 9ty, Akuszerji ark. 4ty, Patologii i terapii szczegółowej ark. 2gi.*

Redakcyja *Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich* przy rogu ulicy *Jasnej i Zielonego placu*, w domu *Berensztejna*, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem *Cenzury Rządowej*.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 6; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O oznaczaniu równoważnika białka. Przez *Alfreda Fuchsa*. — O ropnicy (pyaemia). Przez *Dra S. Witkowskiego*. (Ciąg dalszy). — Kronika Zagraniczna. O leczeniu torbieli i guzów jajnika, przez *Dra Spencer'a Wells'a* z Londynu. *M. Lewiński*. — O dzisiejszym stanie opieki publicznej nad obłąkanymi, przez *Dra Leidesdorfa*. *Dr. St. Chomentowski*. — Wiadomości bieżące. Zjazd ruskich naturalistów, przez *Prof. F. Nawrockiego*. — Tymczasowy szpital na Pradze, jako filia szpitala Dż. Jezus, przez *Dra Maleka*, insp. lek. m. Warszawy.

O oznaczaniu równoważnika białka

przez *Alfreda Fuchsa* stud. wyd. fizyko. mat.

Prof. S c h w a r z e n b a c h ogłosił w roku 1865 (*Annalen der Chemie* Band CXXXIII. Heft. 2. pag. 185) szereg prac swoich dokonanych w celu oznaczenia równoważników albuminy i kazeiny z osadu, jaki w rozczyinach ciał białkowych powstaje za dodaniem podwójnego cyanku platyny i potażu. Z roztworów zakwaszonych kwasem octowym strącał tym odczynnikiem (unikając nadmiaru), wymienione substancje, przemywał osad aż do zniknięcia kwaśnej reakcyi, suszył, wypalał i z ilości pozostałej platyny obliczał równoważnik. *S c h w a r z e n b a c h* dodaje, że platyno-proteinowe związki są jedyne może, w których substancje te są wolne od soli anorganicznych; jeżeli osad na filtrze dobrze został przemyty, to woda z następnego przemycia gąbki platynowej nie przedstawia śladów alkalicznej reakcyi, nie mętnieje po dodaniu rozczyynu srebra lub baryty; z całą więc ścisłością i dokładnością można użyć ilość platyny pozostałą po wypaleniu tak czystego związku do oznaczenia ciężaru atomowego.

S c h w a r z e n b a c h otrzymuje związek platyno-albuminowy z białka kurzego i robi cztery oznaczenia platyny. Związek wypalony daje 5,54^o/_o Pt. 6,10^o/_o. (Platyna zawierała węgiel) 5,57^o/_o i 5,57^o/_o średnia 5,69^o/_o.

Przyjąwszy cyfrę 1612 za równoważnik białka, cyfrę, którą *L i e b e r k ü h n* wprowadził ze związków srebra i cynku (*Pogg. Annalen* LXXXVI)

i za pomocą niej obliczywszy procentowość platyny, wypadnie 5,59% Pt., mając na uwadze (podług wzoru przypuszczalnego dla tego związku CyH. Albumin + PtCy.) 2 Cy + H.

$$(1612 + 98,7 + 53) : 100 = 98,7 : X$$

$$1763,7 : 100 = 98,7 : X$$

$$X = 5,59\%$$

Cyfrę tę uważa S c h w a r z e n b a c h za dostatecznie zbliżającą się do procentowości otrzymanych ze swoich doświadczeń. Lecz najmniejsza różnica w procentowości platyny, pociąga za sobą wielką w cyfrach wyrażających równoważnik białka. Prof. S c h w a r z e n b a c h nie przyjmuje cyfry 5,57%, z czego wynika jako równoważnik białka 1618, ani 6,1% dającą cyfrę 1465, lecz obrachowaną a priori z cyfry 1612 t. j. 5,59%.

Zresztą, pomijawszy te różnice, zdawało się, że tak ważna kwestya w dziedzinie nauki, jaką jest oznaczenie równoważnika białka, już jest rozwiązana i że tylko pozostaje tym samym sposobem poznaczac równoważniki innych substancji do tej grupy należących.

Tymczasem w Medicinisch-Chemische Untersuchungen Prof. H o p p e - S e y l e r a 2 Heft pag. 228. 1867, pojawiła się nowa praca Dra D i a k o n o w a z Kazania i postawiła rzeczy w nowém świetle.

Dr. D i a k o n o w przyjmując oznaczenie równoważnika białka za fakt spełniony i nieulegający wątpliwości, oznacza tym samym sposobem równoważnik syntoniny. Przemywszy osad aż do zniknięcia kwaśnej reakcji, przemywa dalej, wodę odparowywa i dostaje pozostałość żółtą, krystaliczną, która wypalona pozostawia platynę.

Ta okoliczność skłoniła D i a k o n o w a do powtórzenia prac S c h w a r z e n b a c h a z białkiem. Przygotowywa więc białko z jaja, zakwasza go kw. octowym na sposób S c h w a r z e n b a c h a i postępując dalej jak wyżej opisano, dostaje żółtą pozostałość po odparowaniu wody z przemycia. Związek wypalony dawał 3,130% Pt., 3,224% Pt. cyfry znacznie niższe, niż podane przez S c h w a r z e n b a c h a.

Robi drugą próbę, w której zakwasza białko kwasem solnym; im więcej przemywa, tém związek daje mniejszą procentowość platyny. Związek wymyty aż do zniknięcia kwaśnej reakcji dawał 4,66% i 4,39% Pt.; po dalszém przemyciu zaledwie 0,830%, 0,863% Pt. Wniosek prosty, że platyna się wymywa (podług D i a k o n o w a) prawdopodobnie pod postacią PtCyKCy i że odczynnik ten całkowicie nieprzydatnym jest do tego rodzaju badań. Prof. S c h w a r z e n b a c h w dalszym ciągu oznacza równoważniki Syntoniny, Globuliny, Vitteliny i Fibryny (*Annalen der chemie* Band CXLIV. Heft I. pag. 62 1867 r.)

Było więc rzeczą ciekawą powtórzyć te doświadczenia i przekonać się, czy rzeczywiście platyna odmywa się z osadu i w jakim stosunku, czy czasem sam związek jest tylko trudno rozpuszczalnym w wodzie, coby usprawiedliwiało w części przemilczenie S c h w a r z e n b a c h a o pozostałości po odparowaniu wody z przemycia. W takim razie stosunek przechodzącej platyny powinien być

równoważnikowy a mianowicie przyjąwszy cyfrę 1612 za równoważnik białka, powinno przechodzić platyny 5,59%.

Otóż w tym celu zrobiono trzy doświadczenia.

P i e r w s z e d o ś w i a d c z e n i e :

Białko kurze po przecięciu błon, rozcieńczone dwa razy większą objętością wody, przefiltrowane przez piasek chemicznie czysty, zakwaszone zostało kwasem octowym, przefiltrowane raz jeszcze w skutek wywołanego mętu (samo przez się nie było zbyt klarowne), następnie strącone znaczną ilością PtCyKCy i przez dekantację wodą ciepłą, wielokrotnie przemywane aż do zniknięcia zupełnego kwaśnej reakcyi. Wody odpływające, dawały bezustannie silny męt z AgO NO₃. Pozór osadu był twarogowaty. Wody od przemywania od chwili zniknięcia kwaśnej reakcyi zbierane i odparowane na kąpeli wodnej dały znaczną pozostałość bezkształtną, pozoru cienkich płatków zeschniętego białka. Pozostałość ta zebrana w tygielek platynowy zważony — wysuszona przy 110° C. znowu zważona, wypalona, wydawała dymy i zapach spalonego rogu, w końcu dała 57,40% Pt. Sam związek zebrany z filtra, przełożony na parowniczkę, wysuszony przy 110—120° C. zniebieszczał i przybrał pozór gummy. Analizy dały następujące rezultaty:

- | | | | | | |
|----|--------------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|
| 1) | 0,34495 gr. subst. | zostawiło | 0,01010 Pt. | = | 2,95% Pt. |
| 2) | 0,56435 | „ | „ | 0,01825 „ | = 3,23% Pt. |
| 3) | 0,5090 | „ | „ | 0,01740 „ | = 3,41% Pt. |
| | | | | | średnia 3,19% Pt. |

D r u g i e d o ś w i a d c z e n i e :

Do roztworu białka zakwaszonego k. octowym dodawano kroplami odczynnika tak, że nie ten ostatni, jak poprzednio, lecz białko było w nadmiarze. Osad miał pozór galarety i był wyraźnie dichroicznym (żółty i niebieski). Przemywany wielokrotnie wodą zimną (nie zaś ciepłą, jak poprzednio), by uniknąć skrzepnięcia w nadmiarze będącego białka (aż do zniknięcia kwaśnej reakcyi) był śnieżno-białym.

Wody odpływające dawały w końcu bardzo słabe reakcyje z AgO. NO₃. (w ogóle słabsze jak poprzednio), zebrane i odparowane dały żółto-zieloną pozostałość.

Ta ostatnia wypalona pozostawiła 39,68% Pt.

Sam związek przedstawiał tym razem masę bardziej galaretowatą, niż twarogowatą bez niebieskiego odcienia — wysuszony między 110°—120° przedstawiał się podobnym do gummy żółtawej barwy. Rozbiory dały następujące wypadki:

- | | | | | | |
|----|------------------|-----------|------------|----------|-------------------|
| 1) | 0,7444 gr. subs. | zostawiło | 0,0310 Pt. | = | 4,16% Pt. |
| 2) | 0,5551 | „ | „ | 0,0249 „ | = 4,50% „ |
| 3) | 0,23720 | „ | „ | 0,01100 | = 4,63% „ |
| | | | | | średnia 4,43% Pt. |

T r z e c i e d o ś w i a d c z e n i e :

Tym razem odczynnik kroplami był dodawany w ten sposób, że ani białka ani odczynnik nie było w nadmiarze. Przemywanie odbywało się za pomocą dekantacji wodą. Kwaśna reakcyja zupełnie znikła. Osad wzięto na filtr,

a wodę odpływającą probowano AgO NO_3 — dawała męt jak poprzednio — odparowana dała pozostałość żółtą zawierającą 58,31% Pt. — Osad wysuszony w 120° C. — przedstawiał masę szklistą, podobną do gummy:

1) 0,36455 gr. subs. zostawiło 0,01710 = 4,69% Pt.

2) 0,3482 „ „ 0,0160 = 4,59%

3) 0,54115 „ „ 0,02525 = 4,66%

średnia 4,65% Pt.

W pierwszym doświadczeniu dla tego dodano nadmiaru odczynnika, żeby łatwiej odmyć osad i czystszy go otrzymać; drugie było przejściem do ostatniego. — Widzimy z tego, że przy wymywaniu wodą przechodzi ogromna ilość platyny w porównaniu do rozpuszczającego się białka, a ztąd wynika, że albo związek ten nie jest tak prostym jak się zdawało, albo że się nie rozpuszcza, lecz raczej rozkłada. Pozostałość po odparowaniu wody z przemycia zawiera nie samą platynę, lecz zawsze i białko. Zdaje się, że platyna nie przechodzi pod postacią PtCyKCy . (Diakonow), bo ten się już w czasie strącania rozkłada, lecz jako PtCyHCy , coby się zgadzało z przypuszczeniem istnienia platyno-albuminowego związku kształtu CyH (*albumin*), PtCy — woda znów go rozkłada na *albumin* rozpuszczalny i PtCyHCy — ztąd tłumaczą się reakcyje z AgO , NO_3 i zapach spalonego rogu przy spopieleniu pozostałości po odparowaniu wody z przemycia. — Należałoby zrobić nowe doświadczenia, uchwycić kilka stadyi w jednej i téj samej próbie i zbadać w jakim stosunku platyna się odmywa. Czy możliwem jest dojść do minimum platyny w związku, lub téż całkowicie ją z tegoż wyrugować. W tym ostatnim razie należałoby przypuścić, że białko w roztworze PtCyKCy wprost jest nierozpuszczalne i dla tego się strąca, a platyna jaka się przy nim w osadzie znajduje, pochwycona jest tylko mechanicznie. Z szeregu takich prac możnaby wniosek wyprowadzić, któryby rzucił światło na konstytucyę chemiczną w mowie będącego związku.

Nim to nastąpi odczynnik powyższy nie może posłużyć do oznaczenia równoważnika ciał proteinowych. (Dalszy ciąg nast.).

O Ropnicy (*Pyæmia*).

Przez Dra S. Witkowskiego.

(Ciąg dalszy). ¹⁾

William Savory ²⁰⁾ uważa Ropnicę za skutek infekcyi krwi przez przymieszanie do niej bądź to stałych drobnych gnijących cząsteczek, jak np. skrzepków krwi, bądź téż gnijących substancyi płynnych organizmu, bądź wreszcie ropy w stanie rozkładu będącej. Substancye te zakażające, mogą się wytworzyć w samym organizmie, albo téż mogą być wprowadzone do organizmu przez przewód pokarmowy, przez oddychanie, przez chłonicie na błonach śluzowych lub na powierzchni ran. Przy wejściu do krwi drobnych, stałych cząsteczek, ta-

¹⁾ Patrz Nra 30, 31, 32, 33 Gaz. Lek.

²⁰⁾ O Ropnicy przez Dra Williama Savory. Tłom. z Medical Times przez Dra Wygrzywalskiego. Tygodnik Lekarski z roku 1867.

kowe mogą pierwotnie sprowadzić miejscowe objawy Ropnicy przez mechaniczne zatkanie naczyń włosowatych i wywołanie w nich zatorów a następnie dopiero stać się przyczyną ostrój infekcyi. Przy dostaniu się zaś do cyrkulacyi produktów gnicia płynów zwierzęcych lub posoki, gorączka pyemiczna jest pierwotną, a objawy miejscowe następczemi, w skutek zastoin zatrutej i zmienionej krwi w naczyniach włosowatych. Skutki infekcyi zależą od jakości, czyli siły działającego środka i od ilości jego wprowadzonej do organizmu. Jeśli infekcyja jest silną i ostrą, to nie ma czasu do rozwinięcia się zastoin i ropni metastatycznych, mają one miejsce tylko w łagodniejszych formach. Gdziekolwiek istnieją rozkładające się płyny w zetknięciu z powierzchnią zdolną do wessania, tam jest i możność zakażenia. Niekażde jednak zetknięcie w rozkładzie będących płynów z żywą powierzchnią sprowadza infekcyę, zależy to od warunków przesiąkania przez błony organiczne, od szybkości wydzielania zarazku, od większego lub mniejszego stopnia odporności organizmu na wpływy szkodliwe. Leczenie zatem winno zależeć na pobudzaniu wydzielin, podtrzymywaniu sił, oraz zmienianiu własności materyi infekcyjnych przez utlenienie ich w organizmie.

Podobnego zdania jest *George William Collyer*²¹⁾, który uważa Ropnicę za zakażenie krwi zgniętymi substancjami zwierzęcymi lub roślinnymi, a zatem przyjmuje ją za jedno z Septicemią. Cała różnica między niemi, zdaniem *Collyera*, leży w sposobie podziałania na organizm zgniętej trucizny. Jeśli ta wszedłszy do strumienia cyrkulacyjnego przez naczynia krwionośne lub limfatyczne, zmiesza się od razu z masą krwi, wtedy następuje zakażenie ogólne, rozkład krwi, albo jak niektórzy nazywają jej fermentacyja, czemu towarzyszą wynaczynienia krwiste i silna gorączka, prowadząca szybko do śmierci. Jeśli zaś zakażająca trucizna podziela pierwotnie na jakieś zewnętrzne obrażenie, zranienie, a nadewszystko ropiejące powierzchnie, na których także w pewnych okolicznościach powstać może rozpadowa materya, to działanie jej pozostaje miejscowem. Wtedy występują rozległe zapalenia tkanki łącznej, które wzdłuż żył i naczyń limfatycznych rozszerzają się szybko. Organizm jednak zdaniem *Collyera* nie jest prostem *Vehiculum*, w którémby dowolnie działała materya zakażająca; owszem przypisuje mu ważne znaczenie, gdyż utrzymuje, że aby zakażenie mogło przyjść do skutku, potrzeba koniecznie pewnego usposobienia ze strony organizmu, które zależy od warunków, w jakich chory żyje, i od jego budowy. Usposobienie to, natęża ogólny skutek, zamienia mało znaczące miejscowe zadrażnienia w najgorszą formę zakażenia systemu naczyniowego, albo znów jego nieobecność jest powodem, że najjadowitsza trucizna żadnego nie wywołuje skutku. Do przyczyn tworzących takie usposobienie należą: poprzednia choroba, wszelkie osłabienie systematu naczyniowego, wycieńczenie powstające przy chorobach chirurgicznych, połogi trudne i powolne, szkodliwe zdrowiu zatrudnienia i niewygody, nadmierne użycie pokarmów lub trunków, niezdrowe powietrze z nagromadzenia chorych powstałe, zanieczyszczenie ran,

²¹⁾ A system of surgery theoretical and practical, edit. by T. Holmes 1860. London. T. 1 str. 266—298.

dziedziczność. -- Sposób, w jaki te przyczyny wywołują w organizmie usposobienie, do łatwiejszego ulegania wpływom zewnętrznym zatruwającym, zależy na wywołaniu pewnej zmiany krwi, z powodu wadliwej sekrecyi lub zaburzonej ekskrecyi, niektóre z części niewydzielonych przy lada przyczynie ulegają rozkładowi, skrzepy w żyłach przy takich warunkach utworzone są miękkie i nasiąknięte surowicą, białe ciała znajdują się w wielkim nadmiarze, nadto znajdują się w pewnych stanach, ciała obce w krwi, jak kwas mleczny u położnic. Krew w tych wypadkach przy najmniejszej pobudce krzepnie łatwo w żyłach, a skrzepy te łatwo ulegają dalszym przemianom. — Następstwa miejscowego zakażenia nie są stałe, lecz zależne od różnych warunków. Do następstw tych należą: wstrzymanie wydzielania ropy z rany, zapalenia różowe skóry lub rozlane zapalenia tkanki łącznej z gorączką wyniszczającą, zapalenie błon śluzowych i surowicznych, wreszcie tak zwane ropnie metastatyczne, w płucach, wątrobie, śledzionie i innych organach, przedstawiające się z początku w postaci plam ecchymotycznych, które następnie rozmiękają, rozpadają się, drażnią okoliczne tkanki i wywołują w nich ograniczone zapalenia. — Teorya o zakażeniu ropnym, nie ma według *Co l l e n d e r* żadnej podstawy, dobra ropa wprowadzona do krwi bynajmniej nie szkodzi organizmowi, a tém mniej mogłaby tworzyć mechaniczne zatkania w naczyniach. Ogniska pyemiczne w organach nie są zebraniem ropy; badając je w samym początku, nigdy w nich nie można jej znaleźć, dopiero po pewnym czasie trwania, skutkiem zadrażnienia i zapalenia otaczających tkanek wytworzona ropa, przymieszana zostaje do produktów rozpadu tworzących pierwotną zawartość tych ognisk, które powstają wyłącznie przez embolie od miękkich i nasiąkniętych zakrzepów oderwane, przez krążącą krew przeniesione do różnych organów i w ich naczyniach włosowatych zatrzymane.

R o s e n t h a l ²²⁾ klinicznie rozróżnia właściwą Ropnicę, cechującą się powtarzanemi dreszczami i ropniami metastatycznymi w organach, od Septicemii cechującej się adynamiczną gorączką, deliriami, żółtaczką, posokowato-surowiczą infiltracją tkanek, wylewami w jamach surowicznych, ogniskami hemoragicznymi, zapaleniami krupowemi błon śluzowych; pod względem wszakże Patogenezy uważa obiedwie za processa tegoż samego rodzaju z jednego pochodzące źródła. Powstawanie ropni metastatycznych w organach tłumaczy przez embolie przeniesione do organów i wywołujące tu miejscowe ograniczone zapalenia. Lecz same te ropnie nie stanowią Ropnicy, główną rzeczą są dreszcze i gorączka, która nie jest skutkiem miejscowych zatorów i zapaleń, bo wywołane sztucznie zatory przez niedrażniące substancje, nie sprowadzają u zwierząt gorączki pyemicznej, jak to doświadczenia *P a n u m* wykazały, lecz tak samo jak w Septicemii jest skutkiem chłonięcia przez naczynia limfatyczne i krwionośne zgnitych substancji, które zmieszane z krwią deprymująco działają na ośrodki nerwowe. Gorączka przyrana jest skutkiem chłonięcia surowicy ropnej i płynów tkaninowych i dla tego ma dobry charakter, gdy wchło-

²²⁾ Die Lehre von der Pyaemie in ihrer gegenwärtigen Gestalt. Dr. *R o z e n t h a l*. — (Medicinisches-chirurgische Rundschau. Bd. 2, H. 3, — Bd. 3, H. 1.).

nięte zostaną rozpadowe jadowite materye, w takiej ilości, że organizm przez normalne drogi sekrecyjne uwolnić się od nich zaraz nie może, powstaje gorączka pyemiczna i septyczna. Dreszcze zdaniem R o s e n t h a l a są objawem towarzyszącym resorbeyi substancyi septycznej i silnego wpływu zmienionej krwi na centra nerwowe, wymioty tłomaczy zadrażnieniem systematu nerwowego przez zmienioną krew, dyaryę kollikwacyjną przez zajęcie kataralne lub krupowe błony żołądka i kiszek, jad bowiem septyczny, jak twierdzi, ma szczególną skłonność do błon śluzowych, gdzie wydzielanie jego z ciała najłatwiej nastąpić może, żółtaczkę — rozpadem barwnika krwi. Cała różnica między Ropnicą a Septicemią według R o s e n t h a l a, zależy tylko od ilości wchłoniętej przez krew zgniłej materyi. Jeśli ta ilość jest niewielką, wtedy przebieg jest mniej ostry, łagodniejszy i wtedy jest dosyć czasu do utworzenia mniej lub więcej rozległych skrzepów w naczyniach kończących się w ranie, które to skrzepy przez jadowitą wydzielinę rany przesiąkłe wiotczeją i odrywane zostają, prowadząc do embolicznych zatknięć, infarktów i mniemanych ropni w organach i wtedy mamy Ropnicę. Jeśli zaś krew wchłonie w siebie na raz znaczniejsze ilości zgniłych substancyi, wtedy przebieg jest nadzwyczaj gwałtowny i szybki tak, iż nie ma czasu do wytworzenia się zakrzepów i zatorów, przychodzi najwięcej do surowicznych wycięcin i wynaczynień zmienionej krwi, i wtedy mamy Septicemię. Ponieważ proces w obu razach jest jeden i ten sam, przeto zdarzyć się może, iż choroba występująca z początku jako Septicemia, w dalszym przebiegu przyjmuje charakter łagodniejszej Ropnicy i nawzajem Ropnica, może przyjąć później charakter ostrzej Septicemii.

Warunki do powstania Ropnicy, zdaniem R o s e n t h a l a, są przy każdym ropieniu; że nie jest częstszą, pochodzi to ztąd, że granulacye i zakrzepy w żyłach przyległych miejscu ropienia są obroną przeciw chłonienu zgniłych materyi, jak również i błoniasto zgrubiałe ściany starych ropni. W obec więc takich warunków chroniących od chłonienu, potrzeba innych warunków sprzyjających mu, jakimi są: długie nietworzenie się granulacyi i zakrzepów, utrudniony odpływ sekrecyi zajądowionej i parcie zwiększone, naruszenie granulacyi i naczyń zamkniętych. Warunki ogólne, wpływają także na chłonienu; u osób osłabionych, skrofulicznych, skorbutycznych, chlorotycznych, tuberkulicznych, łatwiejsze jest dla tego, że granulacye nie tworzą się tak zbite, zakrzepy w naczyniach są wiotkie, łatwo odrywające się i wydzieliną ran niedość znajduje oporu do wejścia w naczynia. Wreszcie R o s e n t h a l przypuszcza jeszcze udzielanie się choroby od jednego indywiduum drugiemu, albo przez bezpośrednie przeniesienie zarazku, albo przez obciążenie cząsteczkami jadowitemi powietrza.

Zdanie co do identyczności Ropnicy i Septicemii podzielają wreszcie P a n u m, W a g n e r, B a t a i l h é. — Pierwszy ²³⁾ robił liczne doświadczenia z wprowadzaniem do cyrkulacyi ciał obcych i miał się przekonać, że takowe zawsze otorbiają się w miejscu zatrzymania się, niesprowadzając tak zwanych ropni

²³⁾ Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Embolie. P. L. Panum. — Virch. Archiv Bd. 25.

metastatycznych, które wtedy tylko się tworzą, gdy ciało obce będzie substancją zawierającą azot i będącą w stanie rozpadu. — *Wagner*²⁴⁾ na mocy podobnych doświadczeń twierdzi, że taki tylko embolus wywołać może ogniska pyemiczne w organach, który jest przenośnikiem septycznej trucizny. Wreszcie *Ballaillé*²⁵⁾ przy iniekcjach posokowatej ropy w znacznej ilości miał widzieć zawsze szybką śmierć bez zmian lokalnych, przy mniejszych zaś ilościach, śmierć następowała później po kilku dniach, a przy sekcjach znajdował w tych razach ropnie metastatyczne.

W ten sposób przedstawiliśmy tu treściwy wykład wszystkich opinii o Ropnicy panujących obecnie w nauce. Najprzód przytoczyliśmy zdania autorów, którzy pozostali wierni dawniej idei zakażenia ropnego. Pomiedzy temi jednak nie wszyscy trzymali się ściśle zasad wygłoszonych przez autorów starożytnych,—lecz wielu było i takich, którzy pracując ciągle nad postępem nauki, położyli podstawy dla najnowszych odkryć na tém polu dokonanych w Niemczech. Do takich zaliczyć możemy: *Fleurego* i *Berarda*, którzy odrzucając możliwość chłonięcia przez ściany żyłne niezmiętej ropy, uprzedzają w tym punkcie *Virchowa*;—*Darceta*, który odnosząc miejscowe i ogólne objawy Ropnicy do odmiennych przyczyn, a mianowicie pierwsze wyprowadzając z zatkania naczyń, a drugie z zakażenia septycznego jest wzorem dla *Savorego*, *Rosenthala* i innych;—*Arnotta*, który uważając za przyczynę gorączki pyemicznej chłonięcie przez naczynia wszelkiej sekrecyi zapalnej, przygotowuje do owiej *Ichorhaemii* uznawanej przez *Virchowa* i *Webera*; wreszcie *Pirogowa* i *Engla*, którzy obok zakażenia ropnego wprowadzają do nauki o Ropnicy jeszcze nowe elementa chorobne: fermentacyę i miazmat, które później u *Rosera* tak ważną odgrywają rolę. Dalj widzieliśmy jak *Rokytński* odrzucając zakażenie ropne, skierował naukę o Ropnicy na inną drogę, którą poszli *Billroth*, *Virchow* i inni. Wreszcie jak *Virchow* odróżniając na wzór *Darceta* przyczynę objawów miejscowych i ogólnych, przyjmując chłonięcie zepsutych soków organizmu, jako przyczynę *Ichorrhaemii*, i przypuszczając wpływ jakiegoś nieznanego miazmatu na jej wytworzenie, czyni swoją naukę wspólnym korzeniem, z którego wyrosły trzy po nim powstałe opinie o Ropnicy w Niemczech i Anglii.

Z powyższego okazuje się, że mamy obecnie pięć różnych teoryi o Ropnicy, do których wszystkie zdania współczesnych autorów w tym przedmiocie odniesione być mogą; a mianowicie:

1^o Teorya o zakażeniu ropném krwi (*Darcet*, *Fleury*, *Berard*, *Nelaton*, *Guliver*, *Carsvell*, *Sedillot*, *Tesier*, *Andral*, *Walther*, *Rust*, *Pirogow*);

2^o *Tromboso-Ichorrhaemiczna* (*Virchow*, *Weber*);

3^o *Leuko-Trombotyczna* (*Billroth*);

4^o *Miazmatyczna* (*Strohmayer*, *Roser*);

²⁴⁾ *Archive für Heilkunde*. Bd. 6 s. 146.

²⁵⁾ *Comptes rendus*. V. 57 s. 491.

5^o S e p t y c z n a (Savory, Collender, Rosenthal i inni).

Pierwsza z nich przypisuje Ropnicę zakażeniu krwi ropą, która ma wchodzić do strumienia cyrkulacyjnego, bądź z zewnątrz przez absorbcję lub dyfuzję, bądź wytworzoną zostaje wewnątrz, skutkiem zapalenia żył, lub cierpienia krwi samój. Mówiąc już w inném miejscu o Ropnicy ²⁶⁾ starałem się wykazać, iż absorbcya ropy z powierzchni rany przez otwory przeciętych naczyń, jest niemożliwą, dopóki bowiem naczynia te nie są zamknięte, wycieka z nich krew, która nie dopuszcza wejścia obcego ciała, po ściągnięciu zaś ścianek i zamknięciu naczyń, już ropa tą drogą wejśćby nie mogła. Wejście w drodze dyfuzji przez ścianki naczyń, ropy niezmienionj z wszystkimi swemi częściami składowemi, przez większość autorów jest odrzucana i ma pewne poparcie w tém, że przy dobrowolném resorbowaniu się ropni, do naczyń wchodzi tylko część płynna ropy, a części stałe pozostają zewnątrz i tu różnym przemianom ulegają. Że przypuszczenie wejścia do strumienia cyrkulacyjnego ropy, jako produktu zapalenia ścian naczyń, jest również błędném, wykazał Corneli ani a następnie Virchow. — Najważniejszym jednak punktem przekonywającym o mylności teoryi zakażenia ropnego są doświadczenia Virchow'a, Webera i wielu innych z nastrzykiwaniem do krwi zwierząt ropy dobrej natury. Gdyby Ropnica była rzeczywiście skutkiem zanieczyszczenia krwi ropą, w takim razie sztuczne wprowadzenie jój do naczyń, musiałoby spowodować cały szereg objawów téj choroby u zwierząt, tymczasem nastrzykiwania takie pozostawały zawsze bez żadnej szkody dla organizmu jeśli z należytą ostrożnością robione były. — Prócz tego jeszcze w ostatnich czasach odkrycia Conh e j m a zadały téj teoryi cios nowy. — Conh e j m na mocy swych obserwacyi nad tworzeniem się ropy miał dostrzedz, iż przy wywołaném sztucznie w jakiej powierzchniowej części ciała zapaleniu, kulki białe krwi, nagromadzają się w znacznej ilości w naczyniach okolicy zapalonych, a następnie przez ścianki naczyń przechodzą na zewnątrz, przedstawiając się tutaj w postaci ropy. Ropa więc nie byłaby niczém inném jak tylko częścią składową krwi, a jako taka nie mogłaby powróciwszy nawet do strumienia cyrkulacyjnego zakażać jój i wywoływać ciężkie objawy chorobne. Obserwacye Conh e j m a, gdyby stanowczo stwierdzone zostały, wykazałyby najlepiej darerność usiłowań S e d i l l o t a i innych francuzkich autorów, odróżnienia kulek ropnych od kulek białych krwi. Odkrycie przez L i e b e r k ü h n a ruchów amebowych w białych kulkach krwi, które R e k l i n g h a u s e n spostrzegł i w kulkach świeżej ropy objaśniają nam przyczynę złudzeń w tym względzie S e d i l l o t a, D o n n é, L e b e r t a, którzy obserwować mogli różne kształty ciałek krążących w krwi, nie będące jednak różnicami stałemi, lecz chwilowemi zmianami wywołanemi przez te ruchy, w tychże samych kulkach białych krwi.

(Dalszy ciąg nastąpi).

²⁶⁾ Przegląd krytyczny teoryi o Gorączce połogowej przez S. W i t k o w s k i e g o. Warszawa 1866.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu torbieli i guzów jajnika.

Przez Dra Spencera Wells'a.

(British Medical Journal).

(Dokończenie). 1)

XV. Ze wszystkich środków, jakie nam nauka przy tej chorobie podaje, wycięcie jajnika jest jednym z najskuteczniejszych i to wtedy nawet gdy wszystkie poprzednio przytoczone nie ziściły oczekiwanych nadziei. Jeżeli zwrócimy uwagę na to, że wycięcie jajnika jest bardzo niebezpiecznym, to zejścia jakie po niém otrzymujemy w porównaniu z zejściami innych wielkich operacyi, do nader pomysłnych zaliczyć wypadnie; gdy zaś uwzględnimy tę okoliczność że operowana po wycięciu jednego jajnika, może zostać matką, to operację tę wypadnie nam postawić w rzędzie wielkich dobrodziejstw, przynoszących zaszczyt tegoczesnej chirurgii.

Kiedy torbiel jest niezłożoną, radzę rzadko przystępować do wycięcia jajnika, z wyjątkiem tych razów w których bądź często powtarzane proste przekucia, bądź też w połączeniu z wstrzykiwaniami jodowemi, nie przyniosły żadnej korzyści. Przeciwnie, gdy torbiel jest złożoną, znacznej objętości, i przez ucisk organów sąsiednich, wywiera szkodliwy wpływ na zdrowie chorój, albo zagraża jej życiu: wycięcie jajnika jest wskazanem, témbardziej gdy stan ogólny i inne warunki pozwalają się spodziewać szczęśliwego zejścia. W takich okolicznościach wykonałem 30 operacyi, po których 19 chorych zupełnie wyzdrowiało.

Z tych 19 wyzdrowień, 18 wyleczonych kobiet cieszy się do obecnej chwili pożądanem zdrowiem; jedna w 13 miesięcy po operacyi wydała na świat dziecko zdrowe i żyjące; jedna tylko zmarła w skutek bezwładu połowiczego w dwa lata po operacyi.

Wiek chorych operowanych był od 17—55 lat.

Nigdy nie przystępowałem wcześniej do wykonania tej operacyi jak po poprzedniem wyprobowaniu środków łagodniejsz. We wszystkich razach gdzie postawiłem rokowanie pomysłne, chore wyzdrowiały; czasami zaś otrzymywałem wyzdrowienia i w tych wypadkach, w których pomysłne zejścia były dla mnie zagadkowemi a nawet wątpliwemi z początku.

W wypadkach zakończonych śmiercią, zawsze starałem się uprzedzić tak chorą jak również i jej rodziców o niebezpieczeństwie operacyi, którą mówiąc szczerze wykonywałem raczej zgadzając się na usilne ich prośby jak z własnego przekonania.

W końcu we wszystkich wypadkach nie widziałem u operowanych ani pierwotnego, ani następczego krwotoku i żadna z nich nie skończyła wcześniej, jak we 24 godziny po operacyi.

XVI. Kiedy wycięcie jajnika jest wskazanem, to uwzględnienie następnych warunków podczas i po operacyi, znakomicie przyczynia się do szczęśliwego zejścia takowej:

1^o Pokój w którym ma być wykonana operacya winien być obszernym, dobrze przewietrzanym i ocieplonym nie wyżej nad 70 stopni podług cieplomierza Fahrenheita *)

2^o Chora powinna być umieszczoną na łóżku twardem a wązkim; odzież flanelowa ma pokrywać całe jej ciało, wyjąwszy scian brzusznych i twarzy; i w takim położeniu należy ją poddać znieczulającemu działaniu chloroformu;

3^o Cięcie poczęte zaraz poniżej pępka i poprowadzone wzdłuż linii białej nie powinno sięgać dalej jak dwa milimetry nad spojenie łonowe. Czasami zachodzi potrzeba przedłużenia tego cięcia ku górze, po nad pępek, aby uwydatnić guz i łatwiej zniszczyć jego przyczepy. Każda torbiel nie patrząc na objętość, po opróżnieniu z zawartości może być wyjęta przez otwór szeroki na 9—15 cent. Mając tę ostrożność na uwadze można kolejno jedną torbiel po drugiej wydostawać na zewnątrz, unikając ich przedziurawienia:

4^o Tętnice scian brzusznych powinny być starannie polwiązane przed wejściem do jamy otrzewnej;

1) Patrz N. 32 Gaz. Lek.

*) przeszło 21^o podług cieplomierza Celsiusza.

5^o Jeżeli obok torbieli jajnika istnieje puchlina brzuszna, to trzeba część płynu wydalić z jamy otrzewnej a resztę zostawić dla tego, aby w nim kiszki od obrażeń ochronić; w tym celu jeden z pomocników postara się wypchać guz ku przodowi tak, aby płyn i kiszki pozostały ku tyłowi. Wszystkie przyczepy torbieli do ścian brzusznych, powinny być palcami operującego oddzielone z wielką ostrożnością i to wtedy, gdy guz nie został jeszcze opróżnionym. Koniecznym jest aby zrosty kiszkowo-sięciowe (*intestino-epiploicae*), zostały nienaruszone aż do tej chwili, dopóki guz nie zostanie opróżnionym a to dla tego żeby niedopuszczyć wystąpienia na zewnątrz przylegających do nich organów;

6^o Po oddzieleniu torbieli trzeba ją przekłuć trójgrańcem z syfonem. Podczas wyciekania płynu lecz przed zupełnym opróżnieniem guza, takowy powinien być wydalony na zewnątrz i przywiązany do pochewki trójgrańca w celu zapobieżenia wewnętrznemu ulaniu się płynu w nim zawartego;

7^o Jeżeli torbiel wyslizguje się z rąk operującego, to ten ostatni winien ją otoczyć flanelą (zmaczaną w wodzie ogrzanej do 96 stopni Fahr. a następnie wysuszoną) a to dla zabezpieczenia od wpływów zewnętrznych organów mieszczących się w jamie otrzewnej.

Torbiele złożone powinny być opróżnione przed wydostaniem ich na zewnątrz rany: albo przez wprowadzanie do każdej trójgrańca, albo też przez wprowadzenie ręki do tej, która była przywiązaną do pochewki i następne rozdarcie palcami wszystkich innych. Ręka zaś wolna od tego zajęcia, będzie wydostawać w miarę możności wszystkie opróżnione torbiele na zewnątrz.

8^o Kiedy przy wyciąganiu natrafimy na masę pół stałą, albo stałą, takiej objętości że jej przez otwór rany wydostać nie można, należy rozszerzyć cięcie lecz z zachowaniem wszelkich ostrożności;

9^o Przyczepy do sieci, krezek, lub kiszek, wypada usunąć palcami, nożem, lub nożyczkami. Kiedy zaś przyczepy będą tak silnie przylegały do kiszek, że nie dadzą się zniszczyć bez uszkodzenia tych ostatnich, należy część torbieli przy kiszkach zostawić, oddzielając je jednakże z wszelką ostrożnością błonę wyścielającą ją od wewnątrz;

10^o Sieć przed odłożeniem do jamy otrzewnej, powinna być dokładnie przejrzana w celu przekonania się czy nie zawiera naczyń krwawiącego, które nasamprzód podwiązać należy, następnie sieć odłożyć, a konce podwiązki umocować na zewnętrznej ścianie brzucha. Po dokonaniu tego należy usunąć części uszkodzone lub rozerwane.

11^o Kiedy guz będzie już na zewnątrz, to przekonamy się że on przylega do macicy za pomocą szypułki (zmiennie szerokiej i dłuższej raz z tej, drugi raz z innej strony), zawierającej znaczną ilość naczyń. Szypułkę tę potrzeba natychmiast mocno zacisnąć odgniataczem, (*ecraseur*), lub naciskaczem (*clamp*), ¹⁾ (który *ad hoc* został sporządzonym) i to przy samym jej połączeniu się z torbielą. Po spełnieniu tego, odcina się guz i unosi na zewnątrz, bacząc aby płótno lub flanela, które go otaczają były na swém miejscu i nie dopuściły ulania się resztek płynu torbieli do jamy otrzewnej;

12^o Następnie należy odebyć brzegi rany aby dobrze zbadać stan drugiego jajnika, który gdy jest zdrowym zostawia się na miejscu, w przeciwnym razie, wydostaje się go na zewnątrz i odcina po odgnieceniu szypuły; naczynia zaś przecięte podwiązują się lub skręcają. Nakoniec, krwotok powstrzymuje się podług ogólnych zasad chirurgii a jama brzuszna oczyszcza się i osusza delikatnymi gąbkami, poprzednio w ciepłej wodzie zmaczanymi a następnie dobrze wyciśniętymi;

13^o Brzegi rany poczynając od góry zszywają się za pomocą pozłacanych szpilek, używanych pospolicie przy operowaniu wargi zając z nich, które powinny przebić całą grubość ścian brzusznych i być odległe jedna od drugiej najwyżej na 3 centim. w tym celu, aby części rozdzielone otrzewnej zbliżyły się, i zlepily z sobą. Tym sposobem wpływamy na bardzo szybkie zbliżenie brzegów, a blizna ztąd powstała będzie tak mocną, iż nietylko nie pozwoli dostawaniu

¹⁾ Clamp jest to mały przyrząd do naciskania, składający się z trójkąta o kątach zaokrąglonych; przeznaczony do wywierania stałego nacisku na szypułę.

się płynów pochodzących z rany, lecz nadto postawi tamę powstawaniu przepuklin sieciowych lub kiszkowych.

14^o Bardzo ważną rzeczą jest stałe umocowanie szypuły. Kiedy naciskacz nie sprawia znacznego tarcia, wtedy można go zostawić w wargach rany, kiedy zaś jest zastosowanym jedynie dla wywierania czasowego nacisku, można go wydalić, zastępując go podwiązką z mocnej i dobrze nawoskowanej nici. Podwiązki powinny być częściowe i każda z nich nie może zaciskać większej objętości szypuły, nad grubość jednego palca, — ostatnia zaś, ma ściągnąć wszystkie podwiązki w jeden pęczek, a to w celu niedopuszczenia krwotoku. Odpadnięcie podwiązek będzie tym prędsze im mniejszej objętości były części szypuły przez każdą z nich zaciskane. Po mocnym zacisnięciu podwiązek, część szypuły wystającej nad nie, odciąć należy;

15^o Kiedy długość szypuły jest wystarczającą, to trzeba ją umieścić i przymocować między dwoma brzegami rany za pomocą igły używanej do operacyi wargi zajęczej; w każdym jednak razie podwiązki muszą się znajdować na zewnątrz rany a to dla tego aby część szypuły przechodząca w zgorzel zawarta między niemi, mogła być otoczona kawałkiem płótna, które niedopusci bezpośredniego jej zetknięcia z brzegami rany;

16^o Kiedy szypułki są małe i krótkie i przy niewielkiem pociągnięciu nie dają się wy dostać na zewnątrz a tym mniej nie mogą być przymocowanemi zdala od rany zewnętrznej, dobrze jest wyciągnąć podwiązki przez ranę i umocować ich końce na zewnątrz. Niekiedy reszty podwiązek dostawały się aż do kanału pachwinowego i znajdowały się przy więzie szerokim macicy, lub w jamie brzusznej, jednak zabliznienie rany nie było przez to opóźnionem.

Przyszłość być może rozstrzygnie: czy lepiej jest podwiązywać każde naczynie szypuły oddzielnie; czy całą masę szypułową; czy też użyć odgniatacza lub naciskacza w podobnych wypadkach;

17^o W jakikolwiekby sposób postąpilibyśmy z szypułą, brzegi rany winny być natychmiast złączone z sobą za pomocą dostatecznej ilości nici metalowej i pokryte kleiną dla zabezpieczenia ich od wpływu cuchnącej posoki wydzielającej się z przechodzącą w zgorzel szypuły;

18^o Chorą po operacyi należy umieścić w łóżku ogrzaniem a na brzuch przyłożyć okład z tłuczonego siemienia lnianego;

19^o Wszystkie przepisy ostrożności jakie się zwykle po wielkich operacyach zachowuje powinny tu być z wszelką ścisłością przestrzegane. O śnie i spokoju umysłowym chorój, umiarkowanym stanie ciepła pokoju, okładach i lewatywach z makowcem, jeżeli bóle są mocne, podaniu środków podniecających w razie osłabienia tętna, lodu lub napojów chłodzących w wypadku nudności i wymiotów, o wszystkim tym lekarz w czasie właściwym pamiętać powinien.

Co ośm godzin wypada wprowadzać moczociąg do pęcherza, aż do tej pory, dopokąd chora sama i bez bólu, nie będzie mogła oddawać moczu.

Na trzeci dzień po operacyi należy wyciągnąć szpilki, chyba że mocne rozcięcie kiszek stoi temu na przeszkodzie, w takim razie jeszcze kilka dni zaczekać wypada. Zbliżanie ku sobie tkanek powierzchownych ma być powtarzane aż do zupełnego i trwałego zabliznienia się brzegów rany.

Kiedy operujący zostawił szypułę na zewnątrz rany, to zmartwiałe jej części i końce podwiązek pospolicie oddzielają się w ciągu 3 do 9 dni; wtedy zaś gdy szypułę zostawiono w jamie brzusznej, podwiązki nie odchodzą wcześniej jak po upływie kilku tygodni. Opatrunek szypułki, odnawiany codziennie, składać się ma ze skubanki namaczanój w kleinie lub wosku i powinien być otoczony opaską do której będzie przymocowany woreczek zawierający (jako środek odwonający) węgiel sproszkowany lub smołę.

Wszystkie te małe szczegóły mogą być uważane za zbyteczne, wszelako tak nie jest, i szczęśliwe zejścia jakie ja otrzymałem po operacyach tego rodzaju przypisać należy głównie ścisłemu zachowaniu tych przepisów, których niedopelnienia często, lecz niestety za późno żałowałem.

Przed zakończeniem tego opisu, czuję się w obowiązku przedstawić zejście jakie otrzymałem w mej praktyce przy zastosowaniu doszczętnego leczenia torbieli jajnika.

A. Zupełne uleczenie dwóch chorych nastąpiło po prostém przekłuciu ścian brzusznych.

B. Z pięciu chorych, którym nastrzykiwałem roztwór jodowy, trzech znajduje się w pomyślném zdrowiu a guzy jajników nie odnowiły się, choć już od dnia operacji upłynęło dwa lata. Czwarta chora stała się ofiarą nowych torbieli złożonych, tak licznych że o wycięciu jajnika nawet myśleć nie można. W piątym wypadku dwa wstrzyknięcia już zrobiono a nawet wkrótce i do trzeciego przystąpię; gdyż w tym razie obok torbieli w jajniku istnieje włókniak macicy a stan ogólny chorój tak jest nadwątłony że w połączeniu z powyższém powikłaniem, stanowi bezwarunkowe przeciwwskazanie do wycięcia jajnika.

C. Chore, którym robiłem przekłucia pochwowe lub odbytnicowe znajdują się jeszcze w leczeniu i o nich nie powiedzieć nie mogę.

D. Dwa razy wykonałem szerokie przecięcia mnóstwa drobnych torbieli w chęci przyniesienia prędziej ulgi chorym; lecz w końcu kilku tygodni obiedwie umarły.

E. W dwóch wypadkach nie mogłem dokończyć zaczętej operacji wycięcia jajnika. W jednym z tego powodu, że kiszki znajdowały się po nad torbielą i otaczały ją dookoła. Chora ta umarła we cztery miesiące później, wskutek dobrowolnego pęknięcia jednej torbieli i wylania się jej zawartości do jamy otrzewnej. W drugim wypadku zmuszony byłem zaniechać operacji wskutek bardzo mocnych i ściśle przylegających przyczepów, których oddzielenie było niepodobieństwem; miało to miejsce przed rokiem a od tego czasu już kilka razy robiłem u tój samój chorój przekłucie torbieli.

F. Wykonałem 30 razy wycięcie jajnika i w 17 wypadkach otrzymałem zupełne uleczenie chorych, z których jedna powiła niedawno dziecię donoszone, zdrowe i żyjące obecnie.

Jestem pewny że żadna z chorych, które operowałem, nie żyłaby bez operacji do dziś dnia, jak nie mniej, jestem przekonany że gdyby mi wolno było wybierać chore do operacji, to każda z nich wyzdrowiałaby niewątpliwie; wreszcie przy niepomyślném zejściu, chirurg z spokojném sumieniem spełniwszy swój obowiązek, może przenieść ten srogi ciężar; w razie zaś szczęśliwego ziszczenia się jego nadziei, gdy mocą nauki zdołał wyrwać ofiarę, przeznaczoną śmierci, powinien się szczycić ze swego powodzenia.

Uwagi: Kończąc mą pracę, zdaje mi się iż nie od rzeczy będzie przedstawić jej streszczenie w kilku następnych słowach:

1^o Każda torbiel jajnika przedstawia właściwe sobie cechy wymagające gatunkowego i tego a nie innego leczenia.

2^o W wypadkach torbieli pojedynczych lub niezłożonych o ścianach cienkich i miękkich, o płynie czystym bezkolorowym lub z lekka cytrynowatym: proste przekłucie trójgranicem (z syfonem), może sprowadzić zupełne doszczętne uleczenie.

3^o Kiedy ściany torbieli są grube i zawierają płyn mętny lub gęsty, trzeba po przekłuciu wstrzykiwać nalewkę jodową aż do zupełnego uleczenia; gdy by zaś płyn powtórnie się zbierał i stan ogólny chorój przybierał charakter zatrwajający, należy wykonać wycięcie jajnika;

4^o Operacya ta jest wskazaną zawsze gdzie znajdujemy torbiele złożone, liczne, lub mieszane. Jeżeli po przecięciu ścian brzucha, znajdziemy przyczepy mocne i ściśle do guza przylegające, należy niekończyć operacji wypuszczając jednak przed zamknięciem rany zawartość torbieli stosownie do okoliczności nastrzykując mniejszą lub większą ilość nalewki jodowej.

Spodziewam się że stosując się ściśle do wszystkiego cośmy odnośnie do leczenia torbieli i guzów jajnika wypowiedzieli, każdy praktyczny lekarz uniknie tak częstych w naszym zawodzie wątpliwości i najzupełniej zostanie zadowolonym z zejść jakie przy takim leczeniu otrzyma.

M. L.

O dzisiejszém stanie opieki publicznej nad obłąkanymi.

Przez Dra L e i d e s d o r f a (Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Berlin 1867
XXIV. Band. 1 u 2 Heft S. 247.).

W tytule pomieściliśmy treść odczytu prof. L e i d e s d o r f a, odbytego w roku zeszłym w Towarzystwie lekarskiem w Wiedniu. Prelegent powstaje na miemianych filantropów, którzy radziby przenieść obłąkanych z zakładów na łono rodzin. Dowodzi niezbytności specjalnych instytucyi dla chorych niespokojnych lub niebezpiecznych w obchodzeniu się z otaczającymi, albo wreszcie zagrażających własnemu życiu i bezpieczeństwu. Z pomiędzy chorych umysłowych spokojnych, jedni nie mają żadnej rodziny i opieki, inni znowu są tylko spokojni na czas pewien, niektórzy wreszcie wyczerpują zupełnie zasoby materialne i cierpliwość swoich opiekunów; i dla tych więc rodzajów chorych zakład jest jedyném możliwém miejscem schronienia. B u c k n i l l zaprowadził tak zwany c a t t a g e s y s t e m, polegający na umieszczaniu chorych zupełnie spokojnych u żonatych dozorców z zakładu pochodzących, a mieszkających w domach położonych w bliskości tychże zakładów dla obłąkanych. Lecz sam twórca tego systematu przyznaje, że ten sposób opieki nad obłąkanymi może być tylko zastosowany w bardzo małym zakresie, raz z powodu ograniczonej liczby chorych dających zupełną gwarancję spokojnego zachowania się w przyszłości, a powtórę z powodu trudności w wyborze dozorców, którymby z zupełną ufnością można było powierzyć na własną ich opiekę chorych obłąkanych. W dalszym ciągu wykładu, gani prof. L e i d e s d o r f sposób utrzymywania chorych, zaprowadzony od kilkuset lat w słynnej wiosce belgijskiej G h e e l, chorzy utrzymywani tam przez kolonistów w 617 oddzielnych domach, nie mają nad sobą ani należytej kontroli, ani dostatecznej opieki lekarskiej. W końcu prelekcyi postawione są następujące wnioski — jakoto: główném miejscem schronienia dla obłąkanych pozostaną zawsze specjalne zakłady; one jedne odpowiadają wszelkim wymaganiom przy leczeniu świeżych wypadków chorób umysłowych; chronią najlepiej chorych niespokojnych, gwałtownych lub niebezpiecznych w postępowaniu, od wszelkich złych przygód mogących się wydarzyć tak im samym jakotóż i otaczającym osobom. W tych tylko zakładach przy dłuższej a ściślej obserwacyi można się przekonać, którzy z pomiędzy obłąkanych niewyleczalnych są zdolni do pewnego zajęcia lub pracy i na których można w przyszłości rachować że będą się zachowywać zupełnie spokojnie. Dla téj ostatniej kategorii chorych radzi prelegent zakładać kolonie w obrębie posiadłości samego zakładu, w których chorzy ci pozostawaliby pod opieką kolonistów, byłych dozorców w zakładzie.

Zdania wypowiedziane przez prof. L e i d e s d o r f a co do najlepszego sposobu pomieszczenia chorych, to jest w zamkniętym zakładzie połączonym z kolonją rolniczą pozostającą pod zawiadywaniem Dyrektora zakładu, zgadzają się zupełnie z zasadami przyjętymi dla urządzenia projektowanego w Warszawie centralnego domu dla obłąkanych, przez komitet wyznaczony w zaprzeszłym roku z polecenia Władzy Wyższej, pod przewodnictwem umyślnie przybyłego w tym celu z Petersburga słynnego prof. psychiatrii Dra Balińskiego. *St. Ch.*

Wiadomości bieżące.

— W czasie od 28 grudnia 1867 do 4 stycznia 1868 roku, zjazd ruskich naturalistów odbywał swe posiedzenia w gmachu St Petersburgskiego Uniwersytetu. Oprócz licznych badaczy przyrody zamieszkałych w Petersburgu, przeszło 100 osób przybyło z rozmaitych okolic Państwa Ruskiego; wszystkie Uniwersytetu i zakłady wyższe krajowe miały na tym zjeździe swych reprezentantów; z Warszawy udali się Prof. F. N a w r o c k i, A. W r z e ś n i o w s k i i E. S t r a s s b u r g e r dla przyjęcia udziału w pracach tego zjazdu, mającego na celu zapoznanie osobiste uczonych, naukom przyrodniczym się poświęcających i umożliwienie postępu naukowego przez wzajemną wymianę myśli między uczonymi, w rozmaitych krańcach obszernego państwa zamieszkałymi. Posiedzenia były ogólne,

na których czytano rozprawy mogące cały ogół zarówno zainteresować, i szczególne odpowiednio do galezi, na jakie nauki przyrodnicze rozpadają. Zanim z druku wyjdzie książka, zawierająca rozprawy przez członków zjazdu naturalistów w Petersburgu przedstawione, choć w krótkich słowach podajemy czytelnikom treść nowych ważniejszych prac, jakie były czytane na posiedzeniach oddziału Anatomii i Fizjologii. Posiedzenia oddziału anatomo-fizjologicznego zagał Akademik i Prof. Petersburgskiego Uniwersytetu F. O w s i a n n i k o w, zwracając uwagę słuchaczy na korzyści, jakie z podobnych zjazdów naukowych wynikają, i wyrażając nadzieję, że już ten zjazd wiele się przyczyni do obudzenia ogólnego zamiłowania do nauk przyrodniczych, tak ważny wpływ na ogólną oświatę narodu wywierających.

Prof. I. Z a b e l i n przedstawił swą pracę: „nad wpływem soli kuchennej na przyswajanie głównych składników naszych pokarmów.” 1) Im więcej (do pewnego stopnia) soli kuchennej wraz z ciałami białkowatymi wprowadzamy w żołądek, tém większa ilość tychże substancji pod wpływem soku żołądkowego zostaje wessana. 2) Przy obecności soli kuchennej również i cukier gronowy w większej ilości z kanału trawienia przechodzi w krew i mocz, niż bez dodatku téj soli do naszych pokarmów. 3) Przyswojenie metalicznego żelaza bez obecności soli kuchennej jest niemożliwym. 4) Przejście fosforanu wapna trój-zasadowego z kanału trawienia w krew i tkankę kostną bez obecności soli kuchennej staje się tak nieznanym, że utworzenie nowej tkanki kostnej wśród tych warunków jest niemożliwym.

Prof. E. K. M e r k l i n zwrócił uwagę fizjologów na nagłą śmierć w skutek otrucia roślinną trucizną. Człowiek zupełnie przedtém zdrowy, nagle zachorował i umarł. Chemik sądowy nie znalazł w żołądku i kiszki żadnej trucizny anorganicznej, tylko mnóstwo kawałków plewy czarnej koloru. Prof. M e r k l i n wykazał pod drobnowidzem, że ta plewa pochodzi od zwyczajnego kłokolu (*Agrostemma Gitago*). Już Eug. P e l i k a n, w swój rozprawie: „o miejscowym porażeniu wskutek zażycia Gitaginy” mówi o podobnym wypadku nagłej śmierci, jaki nastąpił wskutek użycia za pokarm mąki zawierającej znaczną ilość nasienia kłokolu polnego.

Student Cesarskiej Medyko-chirurgicznej Akademii K. S l a w i a Ń s k i zakomunikował swe poszukiwania nad płucami suchotników, robione pod przewodnictwem Profesora M. R u d n e w a. Suchoty po większej części powstają wskutek kataralnego zapalenia płuc, dość rzadko objawiają się gruźkami i nader rzadko rozwijają się wskutek pierwotnych gruźeków. Prócz tego S. zwrócił uwagę na wypadek rzadki pierwotnej choroby gruźkowej, jako dowód, że i same gruźki bez kataralnej pneumonii mogą wywołać suchoty. W końcu wyraził liczbami stosunek, jaki zachodzi między chorobami, z których suchoty powstają. Na sto sekcyi znajdujemy suchoty płuc 31,034 razy; kataralne zapalenia płuc jako początek suchot 27,5 razy, rzeczywiste gruźki w płucach, tak pierwotne, jak i następcze 3,45. rzeczywiste gruźki na 100 wypadków suchot 12,5. Pierwotne gruźki mają się do następczych jak 1 : 5.

Lekarz C z a u s o w przekonał się w licznych doświadczeniach że przy organizacji trombu (zakrzepu) biała komórka krwi żadnego nie ma udziału (O, W e b e r, V i r c h o w), że zarośnięcie światła naczynia przychodzi do skutku kosztem ścianek naczynia, i że bodźcami dla ścianki naczynia są zarówno tromb jak i ligatura.

Student Medyko-chirurgicznej Akademii B o g o m o ł o w mówił: „o spektralnych własnościach reakcyi Gmelina.” Jeżeli do płynów zawierających barwniki żółciowe dodamy nieco silnego kwasu azotnego lub siarczanego, powstają kolorowe obrączki, licząc od góry ku dołowi, zielona, niebieska, fioletowa, czerwona i wreszcie żółta. Obrączki te z wyjątkiem żółtej i zielonej mają następujące własności spektralne. Jeżeli zwolna wymieniony odczynnik dodawać będziemy, to najprzód powstanie obrączka zielona, potem gdy do niej przyłączy się niebieskawy kolor, zobaczymy w spektroskopie prążek absorbcyjny na prawo od linii Fraunhofera D.; ten jest najwyraźniejszym, gdy obrączka przyjmie kolor indygowy. Skoro po ponowném dodaniu odczynnika indygowy kolor przejdzie w fioletowy, ujrzymy nowy prążek na miejscu linii F. Pierwszy prążek zwolna znika, a drugi staje się wyraźniejszym; wreszcie gdy odcień fioletowy przejdzie w czerwony, i drugi prążek absorpcyjny zupełnie znika.

Prof. F. N a w r o c k i z Warszawy mówił: „o wpływie nerwów na ślinianki.” Trzy ślinianki: *Submaxillaris*, *Sublingualis* i *Parotis* otrzymują włókna nerwowe wydzielaniu

śliny służące od nerwu sympatycznego i od nerwu twarzowego (*N. facialis*); od ostatniego nerwu otrzymuje *Parotis* swe włókna za pośrednictwem *N. petrosus superficialis minor*, *Ganglion oticum* i *N. auriculotemporalis*; *Submaxillaris* zaś i *Sublingualis* za pośrednictwem *Chordae Tympani*. Twierdzenie *Claude Bernarda* że węzeł podjęzykowy (*Ganglion linguale*) służy jako organ centralny reflektorycznemu wydzielaniu śliny w *Gl. submaxillaris* nie jest uzasadnionem; wprawdzie po przecięciu *Truncus tympanico-lingualis*, drażniąc część dośrodkową *N. lingualis* poniżej wymienionego zwoju prądami elektrycznymi otrzymujemy wydzielanie śliny z przewodu *Whartona*, lecz to zjawisko jest znanym w fizyologii nerwów skutkiem następczym (*paradoxe Zuckung*) i nie dowodzi bynajmniej centralnych własności *G. sublingualis*. Na w r o c k i przy zastosowaniu bodźców chemicznych i mechanicznych nie otrzymał nigdy wydzielenia śliny wśród wymienionych warunków.

Dr. *Bec z Kijowa* opisał dwa sposoby poszukiwania centralnych części systemu nerwowego. Sposoby te są następujące: 1) moczenie mózgu i rdzenia kręgowego w spirytusie z jodem, a potem w dwuchromianie potażu, 2) moczenie mózgu w równych częściach (voluminach) eteru i chloroformu, a potem w dwuchromianie potażu. Podanemi sposobami nadajemy mózgowi taką konsystencję, że z łatwością możemy otrzymywać cienkie skrawki przez całą masę półkuli. Dr. *Bec* przedstawił przesliczny zbiór skrawek pochodzących z rdzenia i mózgu jednego człowieka; skrawki te poczynały się od *conus medullaris* i szły jeden za drugim (w oddaleniu 3 mm) aż do wzgórków czworaczych. Grubość każdego skrawka wynosiła $\frac{1}{9}$ — $\frac{1}{13}$ części mm. Dr. *Bec* poljał tę nadzwyczaj mozolną pracę, by dokładnie oznaczyć względne położenie substancji szarej i białej na całym przebiegu centralnego systemu nerwowego.

Dr. *Diedulin* mówił o „działaniu *Cynoglossum officinale*”

Alkoholowy wyciąg ze świeżej rośliny *Cynoglossum off.* z rodziny *Boragineae* spowodował porażenie periferycznych końców nerwów ruchowych, nie zmieniając przytém funkcji nerwów czucia, rdzenia kręgowego, mięśni, naczyń i serca; również i wpływ *n. vagi* na serce pozostaje niezmiennym. Te własności okazują wielkie podobieństwo *Extr. Cynoglossi* do trucizny *Indyan Curare*. Przy chroniczném otruciu *Cynoglossum off.* żaby w krótkim czasie tracą wiele na wadze ciała. Ta utrata na wadze ciała przychodzi do skutku tym sposobem, że zwierzę wydziela wiele wody przy oddychaniu i przez skórę, a przytém ilość wydzielonego kwasu węglowego znacznie jest powiększoną.

F. N.

— Tymczasowy szpital na Pradze, jako filia szpitala *Dz. Jezus.* Przepelnienie choremi Szpitali Warszawskich, a szczególnie szpitala *Dzieciątka Jezus*, a ztąd obawa o wywołanie tyfusu szpitalnego spowodowała Inspektora Lekarskiego Miasta do zaprojektowania w tym celu środków ochronnych. Na wniosek przeto jego i przedstawienie w tym względzie Prezydenta Miasta, *JW. Hr. Namiestnik Królestwa* zezwolił na urządzenie tymczasowego pomocniczego Szpitala na przedmieściu Pradze w domu Punktu Zbornego. Szpital ten w dniu 11^o 23 lutego r. b. otworzonym został, i będąc urządzonym na 100 chorych zapelniony został choremi chronicznymi ze Szpitala *Dzieciątka Jezus* przewiezionymi. Wszakże do Szpitala nowo utworzonego nie będą przyjmowani chorzy z miasta, a tylko jako do filii Szpitala *Dzieciątka Jezus* chorzy chroniczni z tegoż Szpitala nadsyłani. Zarząd miejscowy tego Szpitala składają: Opiekun Główny *W. Moldaur*, Członek Rady Główniej Opiekunów *i Opiekun 2gi W. Gautier*. Lekarzami przy szpitalu są: *Broniewski*, *Dobieszewski*, *Sliwicki* i *Wójcickiewicz*, dwaj z nich są płatni po rsr. 25 miesięcznie, dwaj zaś bezpłatni (honorowi). Na urządzenie w mowie będącego Szpitala *JW. Hr. Namiestnik* wydzielił raczył tymczasowo rsr. 10000 z funduszków miejskich na rachunek funduszków skarbowych.

M.

Do dzisiejszego *Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich* dołącza się *Psychiatrii ark. 9ty, Akuszerji ark. 4ty, Patologii i terapii szczegółowej ark. 2gi.*

Redakcyja *Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich* przy rogu ulicy *Jasnej i Zielonego placu*, w domu *Berensztejna*, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni *Gazety Polskiej*. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.