

GAZETA LEKARSKA.

Ś. P.

WIKTOR SZOKALSKI.

Prof. SZOKALSKI umarł. Silny i czerstwy Jego organizm już od lat paru z wolna chylił się ku zachodowi; stopniowo usuwał się On od rozlicznych swoich czynności, ale do ostatniej chwili jeszcze był czynnym, nie skarżył się, nie cierpiał. Ostatnia obłożna choroba trwała zaledwie dni kilka. Umysł Jego swą dziwną, młodzieńczą świeżość zachował do końca. Na tydzień zaledwie przed śmiercią, kiedy już z łóżka podnieść się nie mógł, kiedy już nikt nie wątpił, że zgon się przybliży, kiedy On sam już czuł swój koniec i ze spokojem o nim mówił, odwrócił wnet rozmowę i ciężko oddechając, przerywając sobie co chwila, z zajęciem, z zapalem prawie mówił o odkryciu Koch'a, o doświadczeniach, jakie w Warszawie wykonywają. Na parę tygodni przed śmiercią prosił o nadesłanie i czekał niecierpliwie na najnowszą pracę filozoficzną. W ostatnich także tygodniach ukończył, czy prawie ukończył obszernie pamiętniki, którym poświęcił pracę ostatnich lat paru. We Wrześniu r. z. na pierwszym poferyjnym posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego otworzył nowy rok pracy przemówieniem, w którym stan medycyny, jaki zastał, gdy pierwsze kroki stawiał w nauce, porównywał z jej stanem obecnym. Była to jeszcze jego dawna, prosta a płynna wymowa, w której mu nikt nie dorównywał; była to improwizacja, dla której widocznie tylko najogólniejszą zakreslił sobie treść, a jednak okresy wychodziły okrągło i myśl wypływała jasno. I rzecz dziwna, starzec siwy jak gołąb, nad otwartym już prawie grobem stojący, terażniejszość daleko jaśniejszemi, niż przeszłość, malował barwami; uznawał, że i ogólny stan nauki i stan jej w kraju naszym świetnie od pół wieku uczynił postępy, że lepszy pod tym względem świat rzuca, niż zastał, i że ostatnie zdobyte nowe horyzonty dla nauki otwierają.

Dziwny, zaprawdę, niezwykle, wyjątkowy umysł i wierny sobie do ostatniej chwili, wierny pod względem nieustrudzonej pracy umysłowej i pod względem ciągłego postępu. Profesor SZOKAŁSKI nie miał uprzedzeń, tak zwykłych nawet daleko młodszym ludziom. Najnowsze poglądy filozoficzne, najnowsze naukowe odkrycia, najnowsze nawet środki lekarskie przyjmował i stosował bez wstrętu; bez żalu porzucał dawne swoje poglądy i dawne metody.

Takie były ostatnie jego myśli, ostatnie zajęcia i prace umysłowe. Nie pora w tej chwili całą jego pod tym względem świetną przypominieć karierę. Wszakże w młodości swojej miał on odwagę podejmować najtrudniejsze, najbardziej podstawowe kwestyje nauki, miał dosyć siły, aby niejedną z tych kwestyj posunąć naprzód i rozwiązać i imię swoje na wieki zapisać w nauce.

Przy tej świeżości i sile umysłu, przy sławie naukowej i lekarskiej, jaką na szerokim zdobył sobie świecie, odbijała dziwnie, a nadzwyczaj sympatycznie, jego prostota. Prostota, swoboda, szczerłość w obejściu, stanowiły charakterystyczny rys jego osoby, rys, którym się odróżniał wśród ludzi, wybitne w społeczeństwie zajmujących stanowisko, a przedewszystkiem może wśród głośnych lekarzy. Profesora SZOKAŁSKIEGO spotkać można było zawsze, pieszo chodzącego po mieście; przez długi czas codziennym bywał gościem w cukierni; w domu był zawsze dla każdego, sam często drzwi otwierał, a gabinet jego był, jak i całe mieszkanie, z nadzwyczajną urządzony skromnością; nie w jego osobie, ani w sposobie życia nie było na pokaz: SZOKAŁSKI roli półboga nigdy grać nie chciał i niczem ludziom nie chciał imponować. Z najmłodszymi, czy to przy chorym, czy gdy o filozoficzne szło zagadnienia, które tak lubił, mówił, jak z równymi sobie wiekiem; ich naukę i poglądy szanował, prosił nieraz o rozwiązanie pewnych kwestyj, wywoływał dysputy, w których mu nie szło o postawienie na swoim. Ta ciągła praca myśli, ta prawdziwie filozoficzna prostota i brak troski o sprawy materyjalne, które ludzi zajmują i gnębią najwięcej, nadawały całej postaci niezwykłą pogodę. Jakaś swoboda, zadowolenie i łagodna, niesztuczna powaga, przebijała z jego postaci. Piękne rysy twarzy, czerstwa cera, żywe ruchy, żywe, wesołe spojrzenie, jakie do ostatnich chwil zachował, a jakie z białymi, jak śnieg, włosami i brodą, sprzeczność stanowiły, nadzwyczaj sympatyczne i pociągające sprawiały wrażenie. W ostatnich latach jego twarz łagodna, okrągła, łysa czaszka, długimi kosmykami białych włosów okolona, przypominała portrety starego NIEMCEWICZA.

Była to jedna z tych postaci, do których przywiązać się łatwo, które można pokochać i z którymi bez wielkiego żalu nie można się na wieki rozłączyć.

Przez rozległe zakresy, jakie swej myśli zaznaczał, przez prostotę swoją, a przede wszystkim przez wieczną pogodę umysłu był jakby zabytkiem szczęśliwszej i większej epoki.

Swoją naukową karyerę już prof. SZOKAŁSKI dawno ukończył, choć do ostatniej chwili zajmował się żywo sprawami nauki, ale w ich rozwiązaniu udziału już nie brał. Tylko pamiętniki z tak długiego a tak pełnego czynów życia niezawodnie pod względem społecznego i naukowego rozwoju bardzo dużo ważnych dadzą wiadomości. Praktykę lekarską, niegdyś nadzwyczaj rozległą, gdy na kraj cały i daleko poza krajem jedynym a sławnym był specjalistą, w ostatnich latach porzucił.

Profesor SZOKAŁSKI zajmował się zawsze bardzo żywo sprawami ogólnymi, sprawami instytucyj publicznych, zajmował się może gorliwiej, niż własnymi; ale przede wszystkim dwie polubił instytucyje, w historii których niezapomniane położył zasługi i których duszą pozostał do ostatniej chwili: Towarzystwo Lekarskie i Instytut oftalmiczny. Uczony na wielką miarę, bezstronny, światły, wymowny, bezustannie czynny i, jak łaża, taki czysty, był niewątpliwie najodpowiedniejszym człowiekiem, któremu Towarzystwo Lekarskie swój najważniejszy i najbardziej zaszczytny urząd Sekretarza Stałego powierzyć mogło. Zwierzchnictwo nad Instytutem Oftalmicznym słusznie i bezspornie jemu się należało.

Ten zgrzybiały, osmdziesięcioletni starzec, umierając, lukę po sobie pozostawia w społeczeństwie i żal pozostawia serdeczny.

Zygmunt Kramsztyk.

I. POGLĄD TEORETYCZNY

NA PRZECIWGRUŻLICZY ŚRODEK KOCH'Á.

Skresili

H. Hoyer.

Zamiar opracowania powyższego tematu może się wydawać zbyt śmiałym i przedczesnym, ponieważ z jednej strony do rozbioru tak ważnej i zawilej kwestyi zabiera się teoretyk lekarski, nie zajmujący się nawet samodzielnym praktycznym stosowaniem nowego środka, z drugiej zaś strony istotny skład samego pre-

paratu nie jest jeszcze wiadomy, a badania kliniczne właściwie dopiero zostały rozpoczęte. Nie mam jednak na widoku, jak to poniżej się okaże, rozbioru leczniczej wartości metody, która zapewne z czasem sama obronić się potrafi, ale uważam za pożyteczne zwrócić tu uwagę Kolegów na niektóre ważne okoliczności, wymagające bacniejszego uwzględnienia przy badaniu skuteczności nowego leku. Zabieram się więc do kreślenia niniejszego artykułu w nadziei, że „teoryja“ dostarczy myślącym praktykom niektórych cennych wskazówek przy śledzeniu objawów życiowych, występujących po wstrzyknięciu płynu Koch'a, i oparcia własnego sądu i przekonania na rozleglejszych podstawach.

Nim jednak przystąpię do rozbioru właściwego zadania, uważam za pożyteczne zestawienie pobieżnego przeglądu faktów, na których opiera się moje przekonanie o znaczeniu odkrycia Koch'a. Każdy lekarz, śledzący w ostatnim dziesiętku lat za zadziwiającym postępem swej nauki, miał dostateczną sposobność przekonania się, iż obok odkryć PASTEUR'a główną dźwignię postępu stanowiły odkrycia Koch'a i ulepszone jego metody badania bakteriologicznego. Wspomnę tu tylko o metodzie badania bakterij w tkankach za pomocą barwników, ich hodowli na stałych gruntach, dokładnego ich odosobnienia i makroskopijnego odróżnienia, ścisłego wykazania ich własności chorobotwórczych; dalej ustalenie skutecznych metod dezynfekcyjnych, odkrycie różnych bakterij, powodujących zabójcze zakażenia u zwierząt, zarodników w bakteryjach karbunkułowych, bakterij gruźliczych i cholerycznych. Żadna z tych fundamentalnych zdobyczy nie zawdzięcza swego pochodzenia szczęśliwemu przypadkowi, lecz bystremu zmysłowi spostrzegawczemu, niezmiernej zręczności i oględności w urządzaniu badań i doświadczeń i rzadkiej wytrwałości w pracy. Powszechnie też wiadomo, że każde z odkryć miało z początku do walczenia z uprzedzeniami licznych przeciwników, lecz prawda, stojąca po stronie sumiennego i dzielnego badacza, wkrótce odniosła stanowcze zwycięstwo. Wyliczenie całego szeregu doniosłych odkryć, które zostały dokonane przy pomocy metod Koch'a i całą naukę lekarską fundamentalnie zreformowały, uważam tu za zbyt długie ¹⁾.

Przy zebraniu się międzynarodowego zjazdu lekarskiego w Berlinie w początku Sierpnia roku ubiegłego wysunięto Koch'a, dla zrozumiałych przyczyn, na pierwsze miejsce; zaproszono go do pierwszego wykładu na pierwszym ogólnym posiedzeniu zjazdu. Temat, obejmujący pogląd na postęp medycyny pod wpływem bakteriologii, sam się nastreczał. Wypadalo w zakończeniu wspomnieć także o zadaniach nauki w przyszłości. Ażeby nie stanąć przed wspaniałym gronem słuchaczy z pustymi rękoma, Koch odchylił nieco zasłonę tajemniczości, okrywającą kierunek ostatnich swych prac, i wspominał w kilku słowach o odkrywaniu środka na-

¹⁾ Chętnie przyznaję, że przed autorytetem tak zasłużonego badacza schylam czoło. Przyzwyczałem się od dawna do szukania przyczyny początkowego niepowodzenia przy doświadczalnym sprawdzaniu spostrzeżeń znakomitych badaczy przede wszystkim we własnej niezręczności i braku doświadczenia; albowiem miałem wielokrotną sposobność przekonania się, iż tym sposobem najpewniej unika się własnych pomyłek i upokorzeń, gdy tymczasem uprzedzenie i zarozumiałość stanowią najistotniejszą tamę postępu. Najznakomitsi badacze odznaczają się zwykle najwyższą skromnością i wstrzeźliwością w wydawaniu ujemnego sądu o pracy zasłużonego męża nauki, miernoty zaś umysłowe zachowują się wręcz przeciwnie.

dającego zwierzętom odporność przeciwko zarazkowi gruźliczemu, a nawet wstrzymującego dalszy rozwój choroby u zwierząt, dotkniętych sztucznie wywołaną gruźlicą. Takie oświadczenie musiało naturalnie sprawić głębokie wrażenie, lecz zresztą zostało spokojnie przyjęte i nikt nie ośmielił się wystąpić z zarzutem z powodu zachowania dalszej tajemnicy co do istoty zapowiedzianego środka; albowiem doświadczenia były dopiero w biegu i nie uczyniono też żadnej wzmianki o możliwości zastosowania odkrycia do leczenia suchot u człowieka. Po upływie dwóch miesięcy rozeszła się jednak z szybkością błyskawicy wieść o odkryciu środka przeciwgruźliczego, pomimo że Koch wykonywał swe doświadczenia w zupełnej tajemnicy, a gdy następnie doszło do wiadomości publicznej, iż Koch dla należytego przeprowadzenia swych doświadczeń zażądał i otrzymał uwolnienie od obowiązków profesora i dyrektora instytutu higienicznego, powstał w całej Europie niesłychany ruch pomiędzy suchotnikami. Legiony tych nieszczęśliwych wybierały się do Koch'a w nadziei ocalenia od groźnego widma śmierci. Ażeby ochronić chorych od bezgranicznych zawodów, a miasto od najazdu falangi dotkniętych niebezpiecznym zarazkiem, Koch zdecydował się na opublikowanie rezultatów swych pierwszych, (bynajmniej nieskończonych i jeszcze nader niedostatecznych, doświadczeń. Sądził, że tym sposobem powstrzyma szalony ruch, zredukuje przesadne nadzieje do właściwej miary, dostarczy zakładom leczniczym swój środek dla przeprowadzenia odpowiednich doświadczeń i całą sprawę skieruje na właściwą drogę spokojnego badania, wymagającego wiele lat wytrwałej pracy dla należytego uzasadnienia i rozwinięcia nowej metody leczniczej. Cel ten jednak tylko w części został osiągnięty. Dopływ suchotników do Berlina wprawdzie został sprowadzony do znacznie mniejszych rozmiarów, aniżeli się początkowo na to zanościło, zato zebrało się tam kilka tysięcy lekarzy, żywiących nadzieję podziwiania cudów nowej metody leczniczej i zdobycia flakonika wszechmocnego *arcanum*. Lecz wkrótce nastąpiło ogólne rozezarowanie. Chorzy, zamiast cierpienia, pozbyli się pieniędzy, które obficie przelały się do kieszeni kilku przemysłowych ńędzników lekarskich, lekarze zaś przekonali się o zasadności dawnego aksjomatu, iż nauka nie zdoła dokonać cudu, a prócz tego wyjechali z Berlina po większej części z pustymi rękoma. Gdy nareszcie przy urządzeniu prób leczniczych z płynem, zdobytym przez szczupłą liczbę lekarzy, obdarzonych zaufaniem Koch'a, skuteczność nowego leku okazała się w wielu razach wątpliwą, a czasami nawet ujemną, wystąpiła z całą siłą reakcja. Ten przewrót w zapatrywaniach stanowił konieczne i łatwe do przewidzenia następstwo sztucznie podniecanych przesadnych nadziei i nader pożądanego objaw; albowiem przywrócił trzeźwość w poglądach i nadał badaniom właściwy kierunek. Dla chorych jednak, których nadzieja zbawienia tak srodze została zawiedziona, jak również dla rutynistów lekarskich, którzy spodziewali się pozyskać bez trudu nader wygodny i szablonowo dający się stosować środek przeciwko tak powszechnej, strasznej i najczęściej nieuleczalnej chorobie, był to jednak cios głęboko uczuwany. Posypał się tedy grad zarzutów i obwinień na mniemanego winowajcę: traktowano jego osobę i odkrycie z największem lekceważeniem; obdarzono go tytułem blagiera, a nawet plagijatora!

Czy wina wszystkich doznanych zawodów w istocie spada na samego Koch'a? Czy jego publikacje dały powód do przesadnych nadziei i w istocie okazały się

bezzasadnemi? Przeczytawszy kilkakrotnie z uwagą jego mowę z międzynarodowego zjazdu i ostatnią pamiętną publikację ¹⁾, wyniosłem stanowcze wrażenie najzupełniej obiektywnego wyłożenia zebranych spostrzeżeń i wyprowadzenia z nich zupełnie odpowiednich skromnych wniosków. Nie można w słowach Koch'a dopatrzeć się bezpośredniej przyczyny zdumiewającego wrażenia, jakie w samej rzeczy wywołały. Można to zjawisko porównać z wybuchem magazynu przetworów eksplodujących. Materiału wybuchowego dostarczyło samo imię Koch'a, cały szereg sławnych jego odkryć i ostatecznie niewłaściwa agitacja prasy politycznej, która cały ruch i przesadne nadzieje podsycala. Ostatnia publikacja Koch'a rzuciła tylko poniekąd iskrę pod sztucznie sporządzony wulkan, stała się więc ni-by „przyczyną“ wybuchu, była to jednak tylko „*causa occasionalis*“.

Rozbiór czynionych Koch'owi zarzutów wydaje mi się zbytecznym i właściwie nie wchodzi w zakres niniejszego artykułu. Dotychczasowy przebieg sprawy zbyt jest świeży, ażeby dozwolił wyciągnąć ostateczne wnioski. Czas powoli wszystko należycie wyświetli i okaże, po czyjej stronie była słuszność. Zwróć tu tylko uwagę na kilka istotniejszych punktów.

Przedewszystkiem należy zaznaczyć, że każdy trzeźwo myślący lekarz, znający dokładnie spustoszenia, jakie sprawia w ustroju dłużej trwająca sprawa gruźlicza, musiał już oddawna wyrobić sobie przekonanie, że żaden choćby najskuteczniejszy środek nie zdoła przywrócić do normalnego stanu całych zniszczonych płatów płuc, mączkowato zwyrodnionej wątroby i śledziony, wogóle wskrós zmienionych i wrażliwych narządów i tkanek: o wyleczeniu daleko posuniętej sprawy gruźliczej więc z góry mowy być nie mogło; cudu nie można było się spodziewać. Wiadomo dalej każdemu lekarzowi, że żaden z wypróbowanych i powszechnie używanych środków nie daje bezwarunkowej rękojmi oczekiwanej skuteczności w każdym poszczególnym przypadku. Środki zaś, jakimi dotąd rozporządzamy dla rozpoznania wewnętrznego stanu ustroju, są jeszcze nader niedostateczne, wskutek czego zawodnych rezultatów z usiłowań leczniczych przewidzieć niepodobna. Tak np. skuteczność przetworów rtęciowych przy zakażeniu przymiotowem nie ulega wątpliwości, a pomimo tego leczenie takie często zawodzi. Nieraz przeszkadza także ich zastosowaniu tak zwana idyjosynkrazyja, t. j. szczególny stan ustroju dotąd dla nas prawie zupełnie niezrozumiały. Czyż można było więc się spodziewać, że środek Koch'a bezwyjątkowo okaże się skutecznym, że na najrozmaitsze organizacje oddziaływać będzie zawsze w jednakowy sposób? Przy rozpoczęciu swoich doświadczeń na ludziach Koch, jako dzielny i doświadczony badacz, przedewszystkiem zwrócił się do takich cierpień gruźliczych, które są przystępne bezpośredniemu badaniu, mianowicie do wilka, do cierpień stawowych, do zwyrodnień powierzchownych gruczołów limfatycznych. Stwierdziwszy tu pomyślne objawy, dopiero w dalszym ciągu badań zwrócił się do początkowych okresów gruźlicy płucnej. Pomimo trudności w dokonywaniu ścisłych obserwacyj dostrzegł i tu istotną poprawę, lecz nie wspomina o zupełnem wyleczeniu; albowiem dopiero kilkoletnie doświadczenie okaże [tak samo, jak przy syfilisie], czy choroba „prawdopodobnie“ w zupełności została

¹⁾ Gazeta Lek. 1890. Nr. 47, str. 940.

wyleczoną. Przy daleko posuniętej gruźlicy płuc KOCH nie spodziewał się wcale pomyślnego rezultatu, dostrzegł tylko chwilową ulgę w kilku przypadkach. Dla jasnych przyczyn kładzie też główny nacisk na jaknajwcześniejsze rozpoznanie choroby i rozpoczęcie leczenia. Prócz tego podnosi jeszcze niezmiernie energiczne oddziaływanie swego środka na dotknięty gruźlicą ustrój, zniewalające do najwyższej oględności przy jego stosowaniu. Cały wspomniany artykuł nosi charakter publikacji tymczasowej, przedstawiającej właściwie dopiero rozpoczęte doświadczenia i dającej tylko wskazówki lekarzom, zamierzającym na własną rękę rozpocząć próbne doświadczenia niezbędne dla rozwinięcia i ustalenia metody. Nigdzie nie znajdujemy wzmianki, z której możnaby wnosić, że KOCH przesadnie ocenił wartość swej metody.

Zawiedziona w swych nadziejach osoby utrzymują, że KOCH nie powinien był opublikować swej metody przed zupełnem jej wykończeniem! Zapytam się, czy ostateczne wypróbowanie środka przeciwko gruźlicy we wszystkich kierunkach leży w sile pojedynczego człowieka, nie rozporządzającego rozległym szpitalem? Czy można było na długi czas zachować tajemnicę wobec stosowania go na tysiącach chorych? Czy KOCH mógł przyjąć na siebie wyłączną odpowiedzialność za stosowanie niebezpiecznego środka, trzymanego w tajemnicy? Czy władza zgodziłaby się na takie postępowanie? Czy czyniący mu podobne zarzuty nie oskarżałby najusilniej KOCH'a w razie trzymania w tajemnicy przez długie lata środka, który mógłby w tym czasie wielu nieszczęśliwych wybawić od śmierci? Czy można na seryjo poczynić zarzut KOCH'owi z tego, że na międzynarodowym zjeździe lekarzy wspomniał o rezultatach swych doświadczeń, osiągniętych na zwierzętach? Niech czyniący podobne zarzuty sam siebie zapyta, jak postąpiłby w podobnem położeniu. Przekonany jestem, że u nas każdy z nich pospieszyłby z roztrąbieniem pierwszego śladu dodatniego rezultatu za pośrednictwem nieuniknionych pism brukowych. Ogłoszenie takie nie zwróciłoby na siebie uwagi całego świata, gdy tymczasem każde słowo KOCH'a chwywane jest przez powołanych i niepowołanych i dlatego ostatni srogo za wini!

Najistotniejszy zarzut, czyniony KOCH'owi, odnosi się do tajemniczości, w jaką otacza sposób przyrządzania swego płynu. Z początku można było przypuścić, że metodę wypróbowaną na jednym zarazku zamierza zużytkować dla wykrycia środków przeciwko innym chorobom zakaźnym i dlatego wstrzymuje się z jej ogłoszeniem. W samej rzeczy wyszły z jego pracowni już dwie prace, wykazujące możliwość otrzymania u zwierząt odporności przeciwko lasecznikom tężcowym i dyfterytycznym za pomocą wstrzyknięcia toksalbumin, otrzymanych z hodowli wspomnianych zarazków. Z mowy ministra GOSSLER'a, której streszczenie było podane w 51 numerze Gazety Lekarskiej z roku ubiegłego, okazuje się jednak najdobitniej, iż KOCH zamierzał w zupełności ogłosić sposób przyrządzania swego środka, lecz z namowy ministra, który całą odpowiedzialność przyjmuje na siebie, dał się od tego zamiaru odciągnąć. Jak wiadomo, wyrób płynu leczniczego zostanie upaństwowiony. Czy KOCH postąpił słusznie, ustępując wpływowi ministra, dopiero czas okaże. Nie ośmielam się potępić znakomitego człowieka za uległość rządowi, który z jednej strony stwarza dla niego niezależną pozycję i oddzielny zakład dla umożliwienia wykończenia swej metody i zastosowania jej

do innych chorób zakaźnych, z drugiej zaś usiłuje zawczasu zapobiedz następstwom niezbędnemu stosowaniu nader silnego i niewypróbowanego ostatecznie środka i wyzyskiwaniu publiczności przez niesumiennych fabrykantów. Nie ulega wątpliwości, iż po wykończeniu centralnego zakładu dla wyrobu i rozprzedaży zupełnie pewnego preparatu, nastąpi ogłoszenie sposobu wyrabiania; ręczą za to oświadczenia samego Koch'a w drugiej jego publikacji, jak również i ministra, zawarte we wspomnianej jego mowie. Zresztą rozporządzenia rządowe, wydane także przez inne państwa dla rozciągnięcia ścisłego dozoru nad doświadczeniami z płynem Koch'a, okazują, że władze podzielają w zupełności poglądy rządu pruskiego na niebezpieczeństwa, mogące wyniknąć z nieogłędnego stosowania nader gwałtownie działającego środka. Należy się tylko uzbroić w małą dozę cierpliwości, a wszystko z czasem się wyjaśni. Zresztą, kto nie ma zaufania do sekretnego niby środka, nie jest zmuszony do jego użycia, a wskutek wspomnianych rozporządzeń nie będzie nawet miał do tego wiele sposobności. W każdym razie ich abnegacja nie sprawi ani szkody ludzkości, ani ujmy Koch'owi! Należy szanować przekonania, choćby krańcowe, aby tylko były oparte na stałych i wyrozumowanych zasadach. Wielką zaś szkodę wyrządzają społeczeństwu pisma bez zasad, wygłaszające codzien odmienne poglądy, albowiem zamiast oświecać, sprawiają najsilniejszy zamęt w głowach bezmyślnej masy. [C. d. n.]

Z PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH D-RA L. NENCKIEGO.

II. UROROZEINA I JEJ POCHODZENIE.

[DONIESIENIE TYMCZASOWE].

Podał

Józef Zawadzki

ordynator kliniki terapeutycznej w szpitalu Ś-go Ducha.

W pracy mej p. t.: „O wpływie kalomelu na gnicie żółci oraz o przyczynach zabarwienia t. zw. wypróżnień kalomelowych“¹⁾, wyraziłem przypuszczenie, iż prawdopodobnie przy pomocy tlenku rtęci uda się przeprowadzić hydrobilirubinę w bilirubinę lub biliwerdynę, dzięki utleniającym własnościom tego środka. Przypuszczenie to opierałem na fakcie, że żółć zgaśnia, jak wiadomo, zawierająca hydrobilirubinę, pod wpływem tlenku rtęci *in statu nascendi* przybiera barwę zieloną, zależną od biliwerdyny. Zaznaczyłem wtedy tę możliwość, pozostawiając rozstrzygnięcie jej dalszym badaniom. Ze względu jednak, iż, używając żółci, uległej rozkładowi, nigdy nie możemy być pewni, czy nie zawiera ona obok hydrobilirubiny i resztek bilirubiny, z której może tworzyć się biliwerdyna pod wpływem tlenku rtęci, należało się zwrócić do czystych barwni-

1) Pam. Tow. Lek. Z. IV. 1887. Gaz. Lek. 1888.

ków i na tej drodze szukać rozwiązania tego nader ważnego dla chemii biologicznej pytania.

Dzięki uprzejmości Szanownego profesora M. NENCKIEGO otrzymałem niedawno z jego pracowni w Bernie czystą urobilinę i mogłem rozpocząć odpowiednie badania.

Przypuszczenia moje na tej drodze nie mogły być sprawdzone, postanowiłem zatem tą częścią badań zająć się w przyszłości, natomiast przy utlenianiu urobiliny otrzymałem inne ciało, uważane dotąd za barwnik odrębny zupełnie i nie mający wspólnego z innymi barwnikami żółci i moczu—mówię o urorozeinie.

W 1882 r. prof. M. NENCKI ¹⁾ znalazł w moczu niektórych chorych [zapalenie nerek, tyfus brzuszny, rak przelyku, wrzód okrągły żołądka, zapalenie kiszki ślepej, cukrzyca] nieznany dotąd barwnik moczowy, który nazwał urorozeiną. W moczu ludzi zdrowych barwnik ten dotąd nie był znaleziony, natomiast występuje przy powyżej wymienionych chorobach i to niezawsze. Według NENCKIEGO, otrzymuje się przez zakwaszenie 50—100 ctm. sześć. moczu 5—10 ctm. sześciennymi 25% roztworu kwasu solnego lub siarczanego. Żółtawa barwa moczu w razie obecności tego barwnika staje się różową lub czerwawą, a skłuciwszy moczu taki z wysokiem amyłowym, otrzymamy piękny różowy lub czerwawy roztwór tego barwnika w wyskoku, pływający na powierzchni. Tylko jednak kwasy mineralne posiadają własność ujawniania w moczu tego barwnika, kwasy organiczne, a nawet bezwodny kwas octowy własności tej nie posiadają. Urorozeina jest nierozpuszczalną w wyskoku etylowym, eterze etylowym, chloroformie, siarku węgla; nieznaczna jej ilość rozpuszcza się w eterze octowym, natomiast dobrze rozpuszcza się w wyskoku amyłowym. Roztwór urorozeiny w wyskoku amyłowym traci swą barwę pod wpływem alkali, amonijaku i węglanów alkali, dodanie jednak nadmiaru kwasu mineralnego barwę natychmiast przywraca. Urorozeina należy do nader niestałych barwników, nawet przy zwykłej ciepłocie po kilku godzinach blednie, tak samo zachowuje się przy odparowywaniu na wodnej kąpieli i pod wpływem promieni słonecznych. Wodór *in statu nascendi* odbarwia szybko urorozeinę, wkrótce jednak na powietrzu, prawdopodobnie przez utlenienie, barwa wraca.

Urorozeina posiada nadto własności absorbcyjne: roztwór jej amyloalkoholowy daje smugę absorbcyjną między D i E, na granicy między żółtym i zielonym kolorem, lecz już w zielonym; smugę tę prof. NENCKI uważa za charakterystyczną dla tego barwnika. „*Maximum* absorbcyi przecięciowo wypada w długości fali świetlnej, równej 0,000557 milim.; *maximum* absorbcyi smugi oddalone jest zatem od linii D mniej więcej o $\frac{10}{23}$, od linii E o $\frac{13}{23}$. W grubszej warstwie przepuszcza ten barwnik tylko promienie widma czerwone i pomarańczowe. Rozcieńczając roztwór lub też ścieśniając warstwę, widzimy pojawiające się promienie niebieskie, indigo i fioletowe“.

Zdaniem prof. NENCKIEGO, barwnik ten, różniący się tak znacznie od bilirubiny i błękitu indigo, najwięcej się zbliża do pochodnych tryfenilmetanu, których najprostszym przedstawicielem jest pararozanilina. Chlorek rozaniliny, t. j. fu-

¹⁾ Urorozeina nowo-znaleziony barwnik w moczu. Gaz. Lek. 1882.

otrzymamy ją powyżej podanym sposobem, daje się przechowywać czas dłuższy w roztworze amylalkoholowym i nie traci nic ze swych własności. Być może, że wpływ odtleniający innych substancyj, znajdujących się w moczu, które przechodzą do roztworu amylalkoholowego, wpływa na niestałość urorojeiny.

Wobec tego porównanie urorojeiny przez prof. NENCKIEGO do kwasu fuksynsulfonowego nabiera tem większej siły. Prócz podobieństwa z barwy, własności absorbeyjnych, przybywa nam jeszcze omal nie jednakowa stałość, która dotąd odróżniała te barwniki.

Skoro rozpatrzemy łańcuch barwników ustrojowych i zaczniemy od barwników krwi, wiemy, iż od tych ostatnich przejść możemy do ich pochodnych — barwników żółciowych, od tych zaś do barwników moczu, niewątpliwie, jak urobilina, wytwarzanych z barwników żółciowych, urobilina przechodzi w pewnych warunkach w urorojeinę — ostatnie jakby ogniwo łańcucha barwników ustrojowych, które jednak stoi już blisko innej grupy barwników, wytwarzanych poza ustrojem — barwników rozanilinowych, dzięki swej barwie, własnościom spektralnym i stałości.

Czemu jednak niezawsze, a tylko w pewnych stanach chorobowych znajdujemy w moczu urorojeinę, skoro jest ona tlenkiem urobiliny? Na pytanie to w chwili obecnej odpowiedzieć nie możemy; być może, urorojeina jest wytworem rozkładu białka, jest pochodną ptomain, w przewodzie pokarmowym, pod wpływem pewnych drobnoustrojów, jak chce NENCKI; wielce jest również prawdopodobnem, iż powstaje z barwników żółciowych pod wpływem nieznanych dotąd czynników: czy to specyjalnych mikrobow, czy też swoistych spraw chemicznych.

Fakt, spostrzegany przezemnie, iż urorojeina po wstrzyknięciu płynu KOCH'a występuje w moczu u suchotników, gdzie jej przedtem nie było, daje do myślenia, iż może się również wytwarzać z barwników krwi pod wpływem pewnych substancyj trujących. Tembardziej przypuszczenie to nasuwa się, iż, jak KOCH zaznacza ¹⁾, jego środek wywołuje niekiedy żółtaczkę, prawdopodobnie pochodzenia hematogennego, jak to zresztą widzimy po wprowadzeniu do krwi innych substancyj trujących [toksyn].

Dalsze badania, jakie w tym kierunku prowadzę, być może, dadzą mi sprawdzian do wykrycia pochodzenia i sposobu wytwarzania się urorojeiny w ustroju; na dziś podaję tylko fakty, dotąd przezemnie zebrane.

III. LECZENIE GRUŹLICY KOŚCI PŁYNEM KOCH'A.

Napisał

R. Jasiński,

chirurg warszawskiego szpitala dla dzieci.

Wobec pobieżnych wiadomości, dotyczących metody KOCH'a, stosowanej w gruźlicy kości i stawów, podanych przez RYDYGIERA [w Przeglądzie lekarskim] i SEEMANA z kliniki MIKULICZA [w Gazecie Lekarskiej], uważam za odpowiednie ogłosić tymczasowe zdobycze kliniczne własne. Historyje chorób moich pacyjen-

¹⁾ Weitere Mittheil. über ein Mittel gegen Tuberculose. Deut. med. Wochsch. Listopad. 1890.

tów ogłoszone będą w pracach komisji, specjalnie metodę KOCH'a badającej w Warszawie. Wyprzedzam ogłoszenie tych prac, żeby wobec różnorodnych zdań i przedwczesnych rozczarowań zachęcić chirurgów do stosowania tego potężnego środka.

Dzięki kol. T. HERYNGOWI, byłem i ja w stanie zastosować w oddziale chirurgicznym warszawskiego szpitala dla dzieci płyn, przez KOCH'a zalecony przeciw gruźlicy. Mając niezbyt wielką ilość tego płynu do rozporządzenia, wybrałem tylko sześcioro dzieci i w wyborze tym miałem na względzie następujące okoliczności:

1-o. Brak dających się wykazać cierpień narządów wewnętrznych: opon mózgowych, opłucnej, otrzewnej, płuc i przewodu pokarmowego.

2-o. Sprawność skóry i nerek.

3-o. Dostępność ognisk gruźlicy kostnej. Z tego powodu w historyjach chorób, które później ogłoszę, nie będę już szczegółowo o badaniu narządów wewnętrznych i skóry mówił, gdyż żadne z dzieci tych [o ile zbadać mogłem] nie miało zmian w płucach, wątrobie, śledzionie, kiszkiach, błonach surowicznych, ani wysypek ostrych, czy przewlekłych, ani białkomoczu, ani innych wykryć się dających zbroceń w jakości wydzielanego moczu.

Z tych sześciorga dzieci, jedno może niepotrzebnie do wstrzykiwań zakwalifikowałem, a to z powodu, że do dnia dzisiejszego nie wiem, co chorym moim wstrzykuję. Opierając się na działaniu środka tego na wilka, oraz na pracy prof. NENCKIEGO i SAHLI'ego z Berna ¹⁾ o enzymach przypuszczałem, że może mam przed sobą enzymę, z laseczników gruźliczych otrzymaną. Ponieważ róża sama, jak o tem osobiście się przekonałem, wpłynąć może na znikanie mięsaków, gruczolaków [gruźliczych?] ²⁾, i gojenie dawno trwających przetok [gruźliczych], a profesor NENCKI przypuszcza ³⁾, że to jej enzyma z cukrza glikogen, tak obficie w tkance mięsakowej znajdujący ⁴⁾, chciałem się przeto przekonać, czy płyn KOCH'a nie jest identyczny lub przynajmniej pokrewny enzymie róży, czy z cukrzy glikogen mięsaka olbrzymio-komórkowego, który wyrósł na działaniu pierwszego z moich chorych.

Po wstrzykiwaniach KOCH'owskich chory ten nie miał ani razu najmniejszych objawów odczynu miejscowego, ani też gorączki. W moczu nie było zmian żadnych, śledziona nie ulegała powiększeniu, stan ogólny w niczem się nie zmienił.

Nowotwór, o którym mowa, badałem w pracowni kol. ELSENBERGA, w skrawkach, otrzymanych przez częściowe wycięcie guza przed wstrzykiwaniami.

Był to mięsak, o znacznej liczbie komórek, wśród których dużo komórek olbrzymich można było znaleźć.

Spostrzeżenie to niewiele mnie objaśniło, bo nie wiem, czy wstrzyknięcie enzymy róży w ilości tak małej, lub większej, spowodowałoby zanik każdego mięsaka, czy nie każdego. Wniosek mogę postawić tylko taki, że wstrzykiwanie

¹⁾ Gaz. Lek. r. 1890.

²⁾ Gazeta Lekarska, 1881. LXXVII. 576 i tamże, str. 357, 361.

³⁾ L. c.

⁴⁾ L. c.

plynu Koch'a w ilości od 0,001 do 0,003 nie wywołało ani odczynu miejscowego, ani ogólnego u chłopca, mającego mięsaka, który się rozwinął z okostnej wyrostka żębodołowego szczęki dolnej.

Pięć pozostałych chorych miało gruźlicę kości, a przynajmniej takie cierpienia kostne, które za gruźlicę postanowiliśmy uważać. Nadmienię tu zaraz, że pomimo niejednokrotnych badań ropy, ziarniny, błony ropotwórczej, martwiaków, skrobanych części kości rozmiękczonej i tkanek otaczających, w żadnym z tych przypadków nie mogliśmy wykryć laseczników gruźliczych. Badań dokonywali: D-r ELSENBERG, LUBLINER, ŁAPOWSKI i ja. Niejednokrotnie zdarzało mi się dawniej to samo: nie znajdowałem laseczników tam, gdzie później chory zapadał na suchoty płucne, i gdzie w płwocinie, z tych wtórnych ognisk pochodzącej, znajdowano liczne drobnoustroje gruźlicze.

Okoliczność ta redukowała znacznie środki, za pomocą których wyniki badań moich mógłbym sprawdzać i oceniać. O znikaniu bacyllów w tkankach pod wpływem zastrzyknięć plynu Koch'a nie mogę mówić w przypadkach, w których przy niewątpliwej gruźlicy odnalezienie ich przed rozpoczęciem leczenia tak trudnym jest, a najczęściej niemożliwym.

Należało tedy zgodzić się na twierdzenie, że metoda Koch'a wtedy cel swój osiągnie w gruźlicy kostnej, gdy chory, pomimo zwiększania dawek plynu, przestanie wykazywać nań odczyn ogólny, t. j. nie będzie gorączkował, bo nikt od metody tej żądać nie może, aby wynagrodziła, czyli zagoiła straty w ustroju przez chorobę zrządzone, jako to: jamy w kości spróchniałej, dziury po wypadnięciu ziarninowatych mas z części miękkich i t. p.. Straty te nagrodzić ma już nie lekarstwo, lecz sam ustrój wyleczonego z gruźlicy człowieka.

Z drugiej jednak strony, brak odczynu ogólnego u mego chłopca z mięsakiem, brak tegoż odczynu wogóle u chorych niegruźliczych, naprowadzały mnie na myśl, że owa gorączka nie jest wcale objawem działania plynu Koch'owskiego, że płyn ten działa o tyle na człowieka, o ile w ustroju jego napotka tkankę gruźliczą, że ją niszczy w nieznanym dla mnie [niestety] sposób, i że wytwory tego zniszczenia albo na zewnątrz się wydzielają w postaci strupów, błon i t. d., albo też w części, czy w całości, ulegają wessaniu przez krew. Obecność ich we krwi chorego wywołuje t. zw. odczyn ogólny, czyli dreszcze, zatrucie ogólne i podwyższenie ciepłoty, trwające dopóty, dopóki z wydzielinami takimi, jak mocz, stolce, ślina, pot i t. d., nie zostaną z ustroju wydalone.

Gorączkę tedy, powstającą po wstrzykiwaniach plynu Koch'a, uważam nie za gorączkę odczynową, lecz rezorbcyjną, a więc za taką, której uniknąć można przy gruźlicy kostnej o tyle, o ile usunąć się dadzą dość wcześnie wytwory miejscowego odczynu tkanek na płyn, o którym mowa. Jeżeli zaś usuwanie pospieszne rozpadłej tkanki gruźliczej, lub ułatwienie eliminacji jej za pomocą cięć, skrobań i t. d., zmniejszy lub zniesie gorączkę odczynową, to gdzież znajdy dane do ocenienia, czy w danym przypadku wstrzykiwania wpłynęły na doszczętne wyleczenie kości, czy nie? Niewątpliwą już dzisiaj jest rzeczą, że gruźlica chirurgiczna, a szczególnie kostna, jest w wielu przypadkach uleczalną. Sam mam

chorych, którym przed laty czy wycięcie stawu, czy odjęcie kończyny wykonałem, czy wreszcie za pomocą balsamu peruwijańskiego, lub jodoformu, ogniska gruźlicze pogasiłem. Uważać ich muszę za zdrowych, skoro w niejednym przypadku lata minęły w spokoju, bez nowych wybuchów choroby, przy wzroście sił, wagi i zdrowia ogólnego.

Zastanawiając się nad tem, przypomniałem sobie cenną pracę LAKER'a ¹⁾, który badał procent hemoglobiny we krwi chorych, przeważnie gruźlicą kości dotkniętych, uzupełnił więc badania hemoglobiny u gruźliczych chorych [wogóle], dokonane poprzednio przez LICHTENSTERN'a ²⁾. Otóż, LICHTENSTERN wykazał, że przy gruźlicy wogóle, ilość hemoglobiny zazwyczaj bywa zmniejszoną mniej lub więcej znacznie, w wielu jednak przypadkach waha się ona u suchotników w granicach zupełnie jeszcze prawidłowych i nie cofnie się z tych granic aż do samej śmierci chorego, pomimo że waga jego ciała stale opada. Tymczasem LAKER, badając to samo u chorych z gruźlicą kości, wykazał, że tu ilość hemoglobiny prawie zawsze jest zmniejszoną [50% do 60% prawidłowej ilości]. W jednym tylko przypadku ilość ta była mniejszą niż 40%, a w bardzo niewielu przewyższała 65%. Nie ulega wątpliwości, że przy innych chorobach wycieńczających ilość hemoglobiny także bywa zmniejszoną; ale mnie tu nie o rozpoznanie różniczkowe między gruźlicą a rakiem, skorbutem i t. d. chodziło, bo gruźlicza natura danego cierpienia kości była niewątpliwą; chodziło mi o to, czy wyleczenie gruźlicy kości objawi się poprawą procentu hemoglobiny, który tylko wskutek owej gruźlicy krwiotwórczego narządu był zbyt mały w danym przypadku.

Żeby się dowiedzieć, co się dzieje z procentem hemoglobiny u chorych, których bez pomocy KOCH'a wyleczyli chirurgicznie, zajrzałem do nader cennej pracy BIERFREUND'a z kliniki MIKULICZA we Wrocławiu ³⁾ i oto, co znalazłem. U dziesięciorga dzieci [do lat 10] chorych na gruźlicę kostną procent hemoglobiny wynosił od 50 do 68 [w jednym tylko przypadku 70], spadał po operacji, wskutek chloroformowania i utraty krwi, a mniej więcej w trzy lub 5 tygodni powracał do stanu pierwotnego. Ztąd wniosek, że u dzieci chorych na gruźlicę kości: 1-o procent hemoglobiny jest wogóle mały, i 2-o że zmniejszywszy się wskutek operacji, wraca do poprzedniego poziomu dość powoli, później niż np. po operacjach, narażających na utratę krwi u osobników zdrowych [np. przypadki traumatyczne i t. p.].

Badania tegoż BIERFREUND'a wykazały, że ilość hemoglobiny we krwi dzieci zdrowych od lat 1 do 10-u wynosi przeciętnie 73,8%, jeżeli cyfrę 100 weźmiemy za idealną normę u dorosłego zupełnie zdrowego człowieka. (*l. c.* str. 16). Czy na zmniejszenie się tej ilości wpływa nagromadzenie w ustroju znacznej ilości łaseczników gruźliczych [przeciw czemu przemawiają wyniki badań LICHTENSTERN'a], czy umiejscowienie ich w kości [przeciw czemu przytoczyć można zdanie LAKER'a, który przy innych chorobach tej tkanki nie widział takich zmian we krwi], nie

¹⁾ LAKER. Wiener medicinische Zeitschrift. 1886. Nr. 18. ff.

²⁾ LICHTENSTERN. Untersuchungen über dem Hämoglobininhalt des Blutes in gesunden und kranken Zuständen. 1878.

³⁾ LANGENBECK's Archiv für klinische Chirurgie. B. 41. BIERFREUND. Ueber den Hämoglobingehalt bei chirurgischen Erkrankungen, str. 32, 31 i 53.

wiemy dotąd, ale to dla mnie obecnie stanowiło rzecz drugorzędnej wartości. Dla mnie ważniejszą była teraz inna wiadomość, którą temuż BIERFREUND'owi zawdzięczam [l. c. str. 53]. Znajduje on dużą różnicę pomiędzy nowotworami złośliwymi a gruzlicą chirurgiczną, pod względem wpływu ich na zmiany składu krwi.

Po operowaniu guzów złośliwych procent hemoglobiny wraca do przedoperacyjnej niskiej normy, a po usunięciu ognisk gruzliczych doszczętnem, wraca on nie tylko do przedoperacyjnego poziomu, lecz nawet wznosi się ponad niego, nieraz jeszcze o jakie 20%, tak, że prawie normalnej dosięga wysokości.

Wobec tego postanowiłem u wszystkich moich chorych badać procent hemoglobiny we krwi, jaknajczęściej i skrzętnie notować otrzymane cyfry. Dokonywam tego za pomocą hemometru FLEISCHL'a; wyniki za ledwie po dłuższem spostrzeganiu będą mogły mi choć jakichkolwiek dostarczyć danych do osądzenia, jak wpłynęły wstrzykiwania płynu Kocn'a na gruzlicę kostną.

Spostrzeżenia moje już dzisiaj bardzo wiele mnie nauczyły i tem się właśnie chciałem jaknajprędzej podzielić z kolegami, aby ich jaknajgoręcej zachęcić do rozważnego stosowania nieznanego [niestety], a niewątpliwie potężnego środka, o którym mówię.

Mówię zawsze tylko o gruzlicy kości.

1-o. U dzieci dawki zbyt małe [0,0005], nie wywołują odczynu: ani ogólnego, ani miejscowego.

2-o. Dawki większe [od 0,001] wywołują mocny odczyn miejscowy, objawiający się obrzmieniem, bólem, zaczerwienieniem, rozmiękczeniem i rozpadem ognisk gruzliczych.

3-o. Odczyn ogólny [dreszcze, wysypka szkarlatynowata, gorączka, dochodząca czasem do 41,2° C., upadek sił, przyspieszenie tętna] o tyle jest słabszy, bez względu na zwiększenie dawki, o ile odpływ produktów rozpadu jest swobodniejszym.

4-o. Łącząc wstrzykiwania Kocn'owskie z nacięciami, skrobaniami, usuwaniem martwiaków i t. d., możemy panować nad tak zwaną reakcją ogólną, otrzymując tylko szereg odczynów miejscowych.

5-o. Odczyn miejscowy, po oczyszczeniu ognisk, wyraża się występowaniem nowych ograniczonych rozpadów błoniastych lub ropni, albo uruchomieniem niedostrzeżonych sekwestrów.

6-o. Same wstrzykiwania nie wywołały ani razu pojawienia się barwników żółci lub białka w moczu. Po ustąpieniu gorączki, u dzieci, które z powodów nie dających się przewidzieć [nowe głębokie lub niedostępne na razie ogniska] miały t. zw. odczyn ogólny, pojawia się w moczu zazwyczaj znaczna ilość moczanów.

7-o. Same wstrzykiwania nie powodują zmniejszenia ilości hemoglobiny we krwi.

8-o. Do leczenia gruzlicy kostnej niedostępnej, jak np. cierpienia trzonów kręgowych, metodą Kocn'a dotąd jeszcze się nie zabrałem z powodu małej ilości tego niedostępnego środka. W takich przypadkach mam zamiar, o ile się da, wytwarzać sztuczne przetoki do ognisk pierwotnych, idąc za radą RYDYGIERA i łącząc meto-

dę Koch'a z podawaniem znacznych ilości jodku potasu do wewnątrz, opierając się na wynikach pracy HEINZ'a [z Wrocławia] ¹⁾.

9-o. Naturalnie, że o działaniu ochronnem środka Koch'a, żadnego wniosku dotychczas wypowiedzieć nie mogę.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Kurlow. O wyleczalności gruźlicy płucnej.

Autor postawił sobie za zadanie rozstrzygnięcie pytania, o ile spotykane tak często na stole sekcyjnym przypadki suchot płucnych, wyleczonych w znaczeniu anatomicznem, można uważać za wyleczone pod względem klinicznym.

Ogólnie biorąc, przypadki takie możemy sprowadzić do dwóch postaci: albo przedstawiają się one jako rozrost tkanki bliznowatej w miejsce uległej zniszczeniu tkanki płucnej, albo też jako otorbienie tkanką łączną pierwotnego guziczka serowatego. To ostatnie spotyka się częściej; jest ono wynikiem sprawy induracyjnej w sąsiedztwie ogniska gruźliczego, wyrazem walki, jaką toczy ustrój z zarazkiem w celu zupełnego eliminowania jego szkodliwości. Rozległość tego otorbienia bardzo jest różną: od kilku milimetrów aż do wielkości jaja kurzego; odcina się ono dosyć wydatnie od otaczającej zdrowej tkanki, opłucna nad niem zwykle jest zgrubiałą i zrośniętą z opłucną ścienną; na rozkroju stwardnienie takie jest szyfrowo-szare, zawiera w pośrodku jedno albo kilka ognisk serowatych, mniej lub więcej zwapniałych, otoczonych twardą pochewką; w sąsiedztwie tych ognisk bardzo często znaleźć można prosowate guziczki, przedstawiające się gołemu oku zupełnie tak samo, jak *peribronchiolitis*, i będące dowodem, że sprawa gruźlicza, która znajdowała się już w okresie wygasania, zaczynała rozszerzać się nanowo pod wpływem sprzyjających warunków; guziczki w tym razie stopniowo się powiększają, zlewają się z sobą, zarazem jednak wokoło ogniska zwiększa się i nacieczenie drobnokomórkowe, prowadzące do wytworzenia łącznotkankowej torebki, izolującej serowate ognisko; jeśli sprawa gruźlicza nie miała dążności do rozszerzania się, w takim razie w sąsiedztwie ognisk serowatych nie znajdziemy ani świeżych gruczolów, ani też nacieczenia.

Co się tyc z rozwoju tkanki bliznowatej bez ognisk serowatych lub zwapniałych, to o gruźliczem jej pochodzeniu wtedy tylko możemy sądzić z pewnem prawdopodobieństwem, jeśli znajdziemy w szczycie drugiego płuca niewątpliwe ślady przebytej gruźlicy; tkankę taką jednak — wyłącznie bliznowatą — spotyka się niezmiernie rzadko i w większości przypadków przy starannem poszukiwaniu można odnaleźć w niej ogniska zserowaciałe. Sama jednak już tylko obecność jej dowodzi słuszności zdania NIEMEYER'a, że nacieczenie serowate tkanki płucnej nie prowadzi nieodwołalnie do rozpadu z wytwarzaniem się jam, ale że przy pewnych warunkach może się ono skończyć zwapnieniem ognisk, albo też zupełnem ich wessaniem na drodze przemian wstecznych. Trzeba jednak pamiętać o tem, że blizna może być następstwem i innych także spraw chorobowych [zapalenie płuc śródmiąższowe, biorące początek z opłucnej, starcza marskość niedodmowa płuc, stwardnienia pochodzenia przymiotowego, pyllica płucna, ograniczone zniszczenia miąższu płuc: ropnie, zawały, ogniska zgo-

¹⁾ HEINZ. Experimentelles zur Jodkaliumwirkung, nebst einem Vorschlage zu gelegentlicher Combinirung der KOCH'schen Methode mit interner Jodkaliumbehandlung, Berl. klin. Woch. Nr. 52, 1890.

rzelinowe, owrzdziące rozszerzenia oskrzeli, stwardnienia naokoło otorbionych pasorzytów, ciał obcych i wogóle produktów chorobowych *inclusive* ogniska serowate]. Biorąc ogólnie, widzimy, że ustrój w dwojaki sposób walczy z gruźlicą: albo otaczając ogniska sprawy chorobowej tkanką łączną, ubogą tak w przestrzenie chłonne jak i naczynia krwionośne i tem samem utrudniając pasorzytom szerzenie się w tkance płucnej, czem niemało także przeciwdziałała i rozedma otaczającej tkanki płucnej ze zniszczeniem (*Verödung*) znacznej części naczyń chłonnych; albo też, co ma znaczenie nierównie donioślejsze, odkładając w serowatych ogniskach złogi wapienne, które stopniowo zamurawują, jeśli wolno się tak wyrazić, pasorzyty gruźlicze. W tym ostatnim przypadku autor odróżnia trzy stopnie: ogniska już zupełnie zwapniałe, serowato-zwapniałe, i tylko serowate, t. j. takie, w których odkładanie soli jeszcze się nie rozpoczęło.

Jakkolwiek zmiany takie, przemawiające za wyleczalnością gruźlicy płuc, znajdowano na stole sekcyjnym oddawna, to jednak ich stosunek ilościowy do liczby badanych ciał osób, zmarłych nie skutkiem suchot płucnych, gdzie zmiany te spotykano, jest u różnych autorów tak różny [ROGÉE i DÉJÉRINE — 51,0%, BOYER — 98,1%, BODINGER — 27,3%, STANDACHER — 26,9%, MASSINI — 39,0%, HEITLER — 4,7%], że żadnych wniosków wyprowadzić zeń nie można.

Z drugiej strony ponieważ i bakteryjoskopijne badanie ognisk [STANDACHER, DÉJÉRINE] samo tylko rozstrzygnąć kwestyi nie może, gdyż, popierwsze, nie mówi nic o żywotności i rozmnażalności znajdujących laseczników, podrugie zaś nie bierze w rachubę ich zarodników, przeto autor starał się rozwiązać zadanie za pomocą szczepienia cząsteczek ognisk gruźliczych świnkom morskim. [Szczepień takich dotychczas zanotowano w literaturze lekarskiej cztery, z wynikiem ujemnym]. Ogółem szczepień takich dokonał 25: 1-o tkanki wyłącznie bliznowatej — 2, 2-o ognisk zwapniałych — 4, 3-o ognisk serowato-zwapniałych — 12, i 4-o ognisk serowato-zwapniałych ze świeżemi gruźelkami — 7. Doświadczenia swe odbywał z zachowaniem wszelkich przepisów antyseptyki i z możliwą ścisłością. W 1-ym i 2-gim szeregu szczepień na ogólną liczbę 13 szczepionych zwierząt u żadnego nie rozwinęła się gruźlica, natomiast w 3-o i 4-o z ogólnej liczby 40 zwierząt — 31 padło na gruźlicę, 8 na posocznicę, 1 zaś tylko pozostało zdrowem. Na zasadzie tych danych autor dochodzi do wniosku, że: tylko te przypadki gruźlicy płucnej można uważać za zupełnie wyleczone, w których na miejscu dawnej sprawy gruźliczej pozostała tylko tkanka bliznowata albo też zupełnie zwapniała [pierwotnie serowate] ogniska, i że dopóki w ustroju znajduje się jakiekolwiek ognisko serowate, dopóty jest on ciągle narażonym na możliwość nowego wybuchu i rozszerzenia się gruźlicy.

(*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* T. 44, Zesz. 5 i 6. 1889).

St. Rembieliński.

Wiadomości bieżące.

— Prof. SZOKALSKI zmarł dnia 6 Stycznia o godzinie 12-ej w południe, w wieku lat 79. Po-mieszczając w dzisiejszym numerze wspomnienie pośmiertne, przypominamy, że obszernej ocenie jego naukowej działalności poświęciliśmy cały numer z okazji jubileuszu w r. 1894 Nr. 43, do które-go odsyłamy Czytelników.

— Ostatnie posiedzenie Towarzystwa lekarskiego tutejszego [7. I. 1891], na którym miały się odbyć wybory urzędników Towarzystwa na r. 1891, na znak żałoby po zmarłym sekretarzu stałym, zostało zawieszono i odłożono do następnego tygodnia.

— Z inicjatywy władzy powstała w Warszawie komisja, mająca na celu badania i ściśle spostrzeżenia nad działaniem i stosowaniem wstrzykiwań płynu KOCH'a w szpitalach. Prezydującym w komisji jest Inspektor Okręgu Wojskowo-lekarskiego, warszawskiego, D-r ŁAZARENKO [sekretarz D-r STEINBERG]; w skład komisji weszli niektórzy profesorowie Uniwersytetu i lekarze naczelni szpitali. W szpitalach powstały podkomitety, złożone z lekarza naczelnego i ordynatorów. Raz na tydzień odbywać się będą sesyje ogólne w gmachu Uniwersytetu. Ogłaszanie drukiem spostrzeżeń dozwolone być ma poszczególnym klinikom i szpitalom, prócz tego jednak wszystkie obserwacje mają wejść w skład jednego ogólnego sprawozdania.

— Zostali wybrani w Poznaniu na członków honorowych Wydziału lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauki: prof. BARANOWSKI, BRODOWSKI i HOYER; na członków korespondentów: kol. BUJWID, DUNIN, MATLAKOWSKI i SOKOŁOWSKI.

— Kolega TEODOR HERYNG wybranym został na posiedzeniu wyborczym Towarzystwa laryngologicznego w Berlinie w d. 5 Grudnia 1890 r. przez aklamacyję na członka korespondenta tego Towarzystwa.

— Na posiedzeniu Towarzystwa bijologicznego w Paryżu d. 20 Grudnia r. z. BROWN-SÉQUARD zaprzeczył jakoby płyn jądrowy, z którym w ostatnich czasach robiono dużo hałasu, wstrzykiwany pod skórę, mógł wywołać skutki lecznicze w gruźlicy. Co najwyżej stosowany tą drogą płyn ten może działać podniecająco na układ nerwowy. Podawany do żołądka w eliksirach lub syropach, nie działa zupełnie, wskutek zniszczenia przez sok żołądkowy.

— W pismach niemieckich zwracają uwagę na konieczność sprawdzania strzykawek t. zw. KOCH'owskich, pod względem ścisłego ich kalibrowania, okazały się bowiem liczne niedokładności.

Nadesłano do Redakcyi.

RUMSZEWICZ. Przyczynek do onkologii powiek. [Odb. z Przegl. lek. 1890].

BIERNACKI. Ueber die Ausscheidung der Aetherschweifelsäuren bei Nierenentzündung und Icterus. [Odb. z Ctblt. f. d. med. Wiss. 1890].

BROWICZ. Przyczynek do histologii zmian w tkankach gruźliczych pod wpływem szczepionki KOCH'a. [Odb. z Przegl. lek.].

SZWAJCER i REMBIELIŃSKI. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu zapasowym w Warszawie w ciągu r. 1889. [Odb. z „Medycyny“].

OD WYDAWCY.

Kolegę z Białegostoku, który w zeszłym tygodniu nadesłał prenumeratę za pierwsze półrocze r. b. w liście bez podpisu [z datą 18. XII. 90.], upraszam o nadesłanie swego adresu.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава 28 Декабря 1890 г. Друк К. Ковалевського, Królewska Nr. 29.