

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu. Podał Dr Wiktor Grosstern, ordynator tejże kliniki (Dokończenie). — Gorączka pokrzywkowa przepuszczająca (*Febris urticata intermittens*). — Rozprawy naukowe. Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*). Przez Prof. Beneke (Dalszy ciąg). — Korrespondencya. Z Buska. Przez Dra Stanisława Huzarskiego. — Kronika zagraniczna. O przyczynach chorób. Przez Prof. S. Stricker'a (Dalszy ciąg). — Wiadomości bieżące. Sanitarny personel nad Dunajem. Nowi lekarze. O uroczkach czyli latających przed oczami muszkach. — Dodatek. Chorób z zaburzeń w odżywianiu ark. 1 i 2. Chorób pęcherza moczowego ark. 9. Ogł. farm. lek.

Spostrzeżenie z kliniki terapeutycznej szpitalnej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

Podał Dr Wiktor Grosstern, ordynator tejże kliniki.

Peripachymeningitis spinalis.

(Dokończenie).

Rozbierając wypadek powyższy prof. Lewicki w swój lekyi klinicznej wypowiedział epikryzę mniej więcej następują:

Obraz chorobny, opisany powyżej, należy do tych niezmiernie rzadkich wypadków, gdzie zmiany patologiczne mają swe główne siedlisko w tej tkance łącznej, za pomocą której opona twarda łączy się z kręgosłupem.

W literaturze lekarskiej mamy dotychczas bardzo nieznaczłą liczbę tego rodzaju spostrzeżeń. Zaznaczyć tu również wypada, że we wszystkich wypadkach, dotychczas opisanych, cierpienie tkanki łącznej, otaczającej oponę twardą, było sprawą następującą, wtórną. I tak Traube opisuje dwa wypadki *): w pierwszym pierwotnem cierpieniem było zapalenie mięśnia lędźwiowego (*psoitis*),

*) Traube. Zwei Fälle von Peripachymeningitis spinalis. Gesammelte Beiträge. Tom II-gi, str. 1039.

a w drugim — ropienie tkanki łącznej podopłucnej. Z tych miejsc zapalenie przeszło przez otwory międzykręgowo (*foramina intervertebralia*) do wnętrza kręgosłupa i wywołało tu nacieczenie ropne w tkance łącznej, otaczającej oponę twardą.

W wypadku, jaki opisuje Mannkopf, punktem wyjścia dla sprawy patologicznej, o której mowa, było zapalenie tkanki łącznej podjęzykowej (*angina Ludovici*).

Müller opisuje wypadek „*peripachymeningitidis spinalis*“, w którym pierwotne cierpienie miało swe siedlisko w tkance łącznej podopłucnej.

Wreszcie Leyden podał do wiadomości wypadek, zakończony wyzdrowieniem, w którym przyczyną było ropienie na około *spinac ossis ilei ant. sup. sin.* *).

Nasz wypadek, należąc do tej samej kategorii, przedstawia wszelako pewne szczególności tak we względzie klinicznym, jako też etiologicznym.

Co do pierwszego. Rozpoznanie nasze w początku przebiegu choroby wahało się pomiędzy zapaleniem opon rdzeniowych (*meningitis spinalis*), a zapaleniem rdzenia (*myelitis spinalis*); o zapaleniu tkanki łącznej otaczającej oponę twardą rdzeniową (*peripachymeningitis spinalis*) niepodobna było wówczas myśleć; ponieważ wszystkie dotychczas znane wypadki pokazały, że w takich razach zawsze istniało zbiorowisko ropy w okolicy kręgosłupa; wypadków zaś, w którychby sprawa zapalna pierwotnie zaczęła się w tkance łącznej, otaczającej oponę twardą, dotychczas w literaturze lekarskiej nie było wcale. Z przytoczonej powyżej historii choroby powtarzamy jeszcze raz niektóre niezmiernie ważne objawy, jak: zupełny brak bolesności na całej przestrzeni kręgosłupa, obniżenie ciepłoty ciała, brak stężenia mięśni szyjowych i karkowych; były to momenty, na mocy których z niesłychanie wielkim prawdopodobieństwem można było wykluczyć obecność zapalenia opon rdzeniowych (*meningitis spinalis*). Przeciwnie zaś bezwład zupełny nóg i ręki lewej, brak czucia w wymienionych kończynach, stopniowy rozwój owego bezwładu (z początku obездwładnęła noga prawa, następnie lewa), nasuwały myśl o istnieniu zapalenia rdzenia kręgowego, a mianowicie w formie ostrawej (*myelitis spinalis subacuta*).

Tymczasem oględziny pośmiertne przekonały nas, że mieliśmy do czynienia z zapaleniem tkanki łącznej, otaczającej oponę twardą rdzeniową (*peripachymeningitis spinalis*); a zatem wszystkie objawy ze strony kończyn dolnych i pęcherza moczowego trzeba uważać za następstwa, zależne od ucisku rdzenia kręgowego.

W każdym razie z klinicznego punktu widzenia, zwracamy szczególną uwagę na przebieg adynamiczny, t. j. na brak odczynu (brak bólów i gorączki), jakim się odróżnia nasz wypadek od wypadków, opisanych dotąd w literaturze lekarskiej.

*) Leyden. Klinik der Rückenmarkskrankheiten.

Co do drugiego. Co się tyczy przyczyny (etiologia) i siedliska cierpienia pierwotnego w naszym przypadku, to przedewszystkiem powinniśmy rozebrać następne pytanie: jaki zachodził stosunek pomiędzy odleżyną, a zapaleniem tkanki łącznej, otaczającej oponę twardą rdzeniową? Wiemy bowiem, że odleżyna może być powodem następczego zapalenia pomienionej tkanki łącznej.

Jeżeli znowu zwrócimy się do naszej historyi choroby, to przekonamy się, że chory przybył do kliniki już z zupełnym bezwładem nogi prawej i nie-
możnością oddania moczu, i że wówczas odleżyny wcale jeszcze nie było. Jasną więc jest rzeczą, że odleżyna, która się utworzyła po kilku dniach pobytu chorego w klinice, była następstwem sprawy patologicznej, która miała swe siedlisko w kanale kręgosłupa.

Co się tyczy nacieczenia ropnego, jakie znaleźliśmy w częściach miękkich otaczających kręgosłup, to oględziny pośmiertne wyraźnie pokazały, że takowe było daleko mniejszego natężenia, aniżeli nacieczenie ropne w tkance łącznej, otaczającej oponę twardą rdzeniową.

Toż samo zupełnie można powiedzieć o zapaleniu opony twardej i miękkiej rdzeniowej; i tu także zapalenie było niesłychanie słabiej wyrażone, aniżeli w tkance, łączącej oponę twardą z kręgosłupem.

A zatem tak zapalenie ropne części miękkich otaczających kręgosłup, jako też i zapalenie opon rdzeniowych i mózgowych w naszym wypadku musimy koniecznie uważać za objawy następcze, czyli innemi słowy, musimy przyjąć, że w naszym wypadku sprawa zapalna nie rozszerzała się tak, jak w wypadkach dotychczas znanych w literaturze lekarskiej, ale w kierunku przeciwnym, t. j. pierwotne zapalenie tkanki łącznej, otaczającej oponę twardą rdzeniową dało początek z jednej strony zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych, a z drugiej zapaleniu części miękkich, otaczających kręgosłup.

Zachodzi teraz pytanie, jaka przyczyna wywołała ową sprawę patologiczną pierwotną, t. j. *peripachymeningitis spinalis*?

Z anamnezy chorego wiemy, że niosąc dość znaczny ciężar, t. j. wodę na noszach, upadł i silnie uderzył się w krzyż. Prawdopodobnie, że uderzenie w tym razie było dość silnem, i wywołało znaczne wstrząśnienie w całej kolumnie kręgowej, a następnie dało początek zapaleniu owej tkanki, za pomocą której opona twarda rdzeniowa łączy się z kręgosłupem.

Gorączka pokrzywkowa przepuszczająca (*Febris urticata intermittens*).

Spostrzeżenie Dra Kazimierza Gurbkiego (z Płocka).

W dniu 7 października 1876 r. przywieziono do szpitala Surę Futer, służącą, pannę, lat 17 liczącą, silnie zbudowaną, wzrostu miernego, o obficie rozwiniętej tkance tłuszczowej. Chora opowiada, iż w nocy z 6 na 7 października doznała silnych dreszczy, poczem wystąpiła gorączka i wkrótce uczuła swędzenie skóry i palenie w jamie ustnej. Z brzaskiem dopiero dnia zauważyła, że skóra jej pokryta jest wysypką, co ją skłoniło szukać porady w szpitalu. Cia-

ło na dotknięcie palające, nieco zwilżone potem, oczy błyszczące, niespokojne, ciepłota 39,6°C., puls 120. Na całym tułowiu rozrzucone były czerwone wzniesienia (*pomphi*), silnie swędzące, wielkość ich była rozmaita, w niektórych miejscach były ze sobą zlane, tak że zajmowały przestrzeń skóry wielkości dłoni. Wysypkę można było zauważyć i na kończynach górnych. Wzniesienia w środku blade, otoczone skórą mocno zaczerwienioną i obrzękłą. Chora skarżyła się także na swędzenie i palenie w jamie ustnej, gardle, jak również na przebiegu przełyku i w okolicy żołądka. Błona śluzowa jamy ustnej i paszczy zaczerwieniona, można na niej odróżnić wyraźnie wzniesienia, podobne jak na skórze, dochodzące wielkości grochu polnego.

Mieliśmy więc do czynienia z wysypką pokrzywkową, która umiejscowiła się nie tylko na powłoce ogólnej, ale i na błonie śluzowej jamy ustnej i paszczy, a bezwzględnie i na błonie śluzowej przełyku i żołądka.

W stanie chorób, który powyżej opisaliśmy, rysowały się przeważnie dwa objawy, t. j. nadmiernie podniesiona ciepłota ciała i silne swędzenie i palenie skóry. Chcąc w tych kierunkach przynieść chorób ulgę przepisaliśmy chlerek chininy po granów 5 dwa razy dziennie i zaleciliśmy letnią kąpiel. Wieczorem tego samego dnia ciepłota ciała wynosiła 39°C., zatem opadła o 6 dziesiątych, wzniesienia na skórze nie uległy żadnej zmianie, a chora skarżyła się na dolegliwe swędzenie ciała.

Rankiem d. 8 października ciepłota ciała prawidłowa, wysypka ograniczona tylko do niektórych miejsc tułowia i jamy ustnej, o wiele jednak bledsza; chora czuje znaczną ulgę i skarży się na palenie skóry. Wieczorem tegoż dnia wysypka zupełnie znikła tak na skórze jak i na błonie śluzowej jamy ustnej i paszczy i chora czuła się zupełnie zdrową.

Nazajutrz, t. j. dnia 8 października chciałem chorą wypisać ze szpitala, prosiła mnie jednak, bym ją jeszcze parę dni zatrzymał, z uwagi, że czuje się nieco osłabioną, a ciężko pracować musi. Uczyniłem zadość prośbie, na czem zyskała chora i kliniczna obserwacja.

Przy rannym wizycie d. 10 października znalazłem chorą silnie gorączkującą, a wysypka wyżej opisana pokrywała skórę tułowia i błonę śluzową jamy ustnej i paszczy. W obec tak wyraźnego typu w pojawieniu się wysypki pokrzywkowej nie pozostawało nic innego jak podwoić dawkę środka przeciwtypowego; zaleciłem wziąć chorób po 20 gran chlorku chininy w dwóch dawkach. Na drugi dzień po obiedzie t. j. dnia 11 października wysypka znikła wśród uprzednich dosyć obfitych potów, stan bezgorączkowy. Dnia 12 chora była zupełnie zdrową. Dnia 13 chora skarżyła się na lekkie ziębienie (*horripilatio*), jakie uczuła w nocy, rano znalazłem jednak stan bezgorączkowy, a tu i owdzie na skórze przedniej i tylnej powierzchni klatki piersiowej dostrzegłem ograniczone zaczerwienienia skóry, w postaci mniejszych i większych plam rozmaitego kształtu; była to, ścisłe rzecz biorąc, raczej różycza pokrzywkowa (*erythema urticans*), a nie prawdziwa wysypka pokrzywkowa, gdyż nie miała cech charakteryzujących tę ostatnią. Zaleciłem chorób jeszcze po 10 gran

chlorku chininy w dwóch dawkach i od tej chwili wysypka więcej się nie pojawiła i chora wypisaną została ze szpitala.

Typ powrotu sprawy był bardzo regularny, co czwarty dzień rankiem występowały dreszcze, a w ślad za nimi gorączka i pojawiała się wysypka. Mieliśmy więc do czynienia z gorączką pokrzywkową przepuszczającą czwartaczkową (*febris urticata intermittens quartana*).

Kolega Ehrlich udzielił mi z praktyki prywatnej postrzeżenie gorączki pokrzywkowej przepuszczającej, różniąc się jednak od obserwowanej przezemnie wielką niestałością typu jak również i następstwami, jak to zaraz niżej zobaczymy.

Oto w streszczeniu opis przebiegu choroby: u pani S., lat 26 wieku liczącej, w początkach marca 1876 r. po kilkodniowych co wieczór trwających dreszczach wystąpiła na twarzy wysypka pokrzywkowa, w najwyższym stopniu paląca i swędząca. Zrana widoczne były strupy po zdrapaniu; tegoż dnia wieczorem około godziny 6-jej po półgodzinnych dreszczach cała twarz, czoło, skóra na głowie i szyi pokryte były czerwonymi wzniesieniami (*pomphi*), wielkości grochu polnego; chora w najwyższym stopniu rozdrażniona, tętno drobne, 112 na minutę; nad ranem poty i remissya. Po 10 granach chlorku chininy dwa dni przerwy; następnie co trzeci dzień po wieczornem lekkim ziębieniu około godziny 8 występowała pokrzywka nad ranem ginąca. Kilkakrotnie podawana chinina w większych dawkach pozostała bez skutku, pokrzywka znowu zaczęła występować i rozszerzyła się na klatkę piersiową i kończyny górne. W drugim tygodniu choroby zaczęto podawać bromek potasu, z początku były przerwy czterodniowe, następnie trzydniowe, natężenie wysypki znacznie złagodniało. W trzecim tygodniu pojawił się trądzik bromowy (*acne bromica*) na twarzy i na szyi, ogólna niedokrewność i obrzęk śledziony (*tumor lienis*). Po tygodniowym używaniu roztworu arsenikalnego Fowler'a objawy wyżej opisane się nie powtórzyły. W połowie stycznia r. b. po lekkich dreszczach zrana wystąpiła około południa pokrzywka na twarzy. Na drugi dzień rano twarz obrzmiała, blada, bez śladu wysypki, śledziona powiększona. Podano 20 gran chlorku chininy. Na trzeci dzień stan prawidłowy; wieczorem palenie twarzy, podano 10 gran chlorku chininy. Czwartego dnia chora czuła się lepiej, odtąd wysypka do tej pory się nie pojawiła. Obrzmienie śledziony trwało do końca drugiego tygodnia.

W literaturze lekarskiej spotykamy się nierzadko z opisami różnych spraw chorobowych typowo się powtarzających; są to zimnice występujące pod formą nerwobólów nerwu trójdzielnego, kulszowego, rwy żołądkowej (*gastralgia*), rwy kiszki (*interalgia*), pod formą zapalenia płuc ¹⁾, krwotoków ²⁾, których typ

¹⁾ Deléry. Fièvre pernicieuse à forme pneumonique. *Révue de thérapeutique médico-chirurgicale*. 1854. Nr. 18.—F i s s e u x. Fièvres intermittentes pneumoniques ou pneumonies pernicieuses. *Gaz. des hôpit.* Nr. 1. 1873.—W y r z y k o w s k i. Kilka uwag o charakterze obecnej epidemii zimniczej. *Gaz. Lek.* N. 1. 1874.—

bardzo prawidłowo się powtarza, lub też jest nieskończenie różnorodnym. Zna-
ne są takie tak w praktyce prywatnej jak i w klinice wypadki, gdzie w sa-
mej zimnicy przepuszczającej, przestanki pomiędzy jednym napadem zimnicy
a drugim mogą być bardzo długie ³⁾. W literaturze odszukać zdołałem jeden
tylko opisany wypadek zimnicy przepuszczającej pokrzywkowej przez Burg'a ⁴⁾,
a w praktyce dotychczas sam także jeden widziałem, trzeci znany mi wypa-
dek był mi łaskawie udzielony przez kolegę Ehrlich'a.

Z tego się więc pokazuje, że pod formą, o której mowa, zimnica rzadziej
występuje. Zwracam uwagę na ten fakt dla tego, gdyż zachodzi dyagnosty-
czna różnica pomiędzy pokrzywką, jeśli można ją tak nazwać, prostą (*urticaria
simplex*) a zimnicą pokrzywkową (*febris urticata intermittens*), ztąd też zachodzi
i różnica w leczeniu, co jak niżej postaram się wykazać, jest rzeczą nie ma-
łej wagi.

Pokrzywka, jak wiadomo, powstaje dość często ostro po spożyciu pewnych
potraw, jak raków, poziomek, ostryg przez osoby, które do tych pokarmów mają
idyosynkrazją, a pokrzywka rozwinać się może po zjedzeniu pierwszy raz tak
zwanych nowalii wiosennych, co już niejednokrotnie miałem sposobność po-
strzegać. Pokrzywka w tych wypadkach najczęściej występuje bez gorączki,
trwa kilka, kilkanaście godzin, a nawet przeciągnąć się może do kilkunastu dni
i znika. Zresztą pokrzywka powstaje także w skutku wcierań ostrych środków,
ukąszeń owadów, dotknięcia pokrzywy. Neumann ⁵⁾ wyraźnie powiada, że
wśród przebiegu takiej pokrzywki czasami tylko bywa gorączka, a ile mnie
wiadomo z doświadczenia bardzo rzadko gorączka bywa silna i wtedy nawet
nie trwa długo.

W wypadku opisanym przeze mnie ma się nieco odmiennie. Najprzód
typ występowania pokrzywki powtarzał się regularnie co cztery dni, a oprócz
tego w każdym napadzie można było odróżnić charakterystyczne dla zimnicy
okresy, t. j. okres dreszczów, gorączki i potów. Gdy więc pokrzywka zwyczaj-
na, prosta, ginie sama przez się, lub też dostatecznymi dla jej pokonania są
natryski, obmywania, kąpiele, w pokrzywce przepuszczającej najlepszą bronią jest
chinina, chociaż i to niezawsze, jak to widzimy ze spostrzeżenia Dra Ehrli-
cha, gdzie nawet następstwem powtarzających się napadów była niedokrew-
ność ogólna i obrzęk śledziony.

G i a m p i e t r o, V. Poche osservazioni sulla pulmonite miasmatica palustre. Le Spe-
rimentale Ginevrino. pag. 627. 1875.

²⁾ N a r c o n e. On haemorrhagic malarial fevers. New York med. Record.
Nov. 6. 1874.

³⁾ M a s s i n a. Observation de fièvre intermittente mensuelle. Nr. 10. Revue
de thérapeutique médico-chirurgicale 1859.—S v a r e n. De la fièvre intermittente oc-
tane. Ibid. 1855 (5 obserwacyi).

⁴⁾ Fièvre intermittente ortie. 1873.

⁵⁾ Nauka o chorobach skóry. Przekład Dra S t o c k m a n n a, p. 91, 1870.

Samo się przez się rozumie, że widząc chorego pokrytego wysypką pokrzywkową bez żadnych szczególnych anamnestycznych danych, trudno jest od razu postawić dyagnostyczną różnicę i stanowczo orzec, z czym mianowicie mamy do czynienia, czy z pokrzywką zwyczajną, czy z przepuszczającą, co jednakże ze względu na następstwa jest faktem niezmiernego znaczenia. Zdaje mi się, że jeśli pokrzywka wystąpiła bez widocznej przyczyny, wśród uprzednich dreszczów, za którymi idzie w ślad gorączka dość znacznego natężenia, w obec braku wszelkich objawów zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego, wywołanych błędami w dyecie, lub użyciem pokarmów, do których niektóre osobniki cierpią idyosynkrazyę, wtedy możemy przypuszczać, że mamy do czynienia z pokrzywką przepuszczającą, a i wskazania do leczenia stają się jasnymi. Dla tego kładę tu na tę formę pokrzywki nacisk szczególny, gdyż jeżeli takowa występuje u dziewcząt i chłopców, u których rozwój ustrojów postępuje szybko, może na króciój lub dłużej za sobą pociągnąć dla ich organizmu znaczne szkody.

Ponieważ ta forma pokrzywki nie jest dotąd dostatecznie zbadaną, dla tego mój referacik podaję szanownym czytelnikom gwoli jego dopełnienia postrzeżeniami jakie mogły lub mogą być zebrane w szpitalu i w praktyce prywatnej.

Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*).

Przez Prof. Beneke.

(*Dalszy ciąg*).

Z chwilą jak poznaliśmy bezpośredni wpływ nerwów na sprawę rozszczepiania się białka w mięśniach na czynność wydzielin, czy gruczołów na sprawę wchłaniania, możemy lepiej zrozumieć i drogi na jakich przychodzi do skutku zwolnienie przemiany materji przez zaburzenia w systemacie nerwowym. Zapoznanie się z doniosłością nerwów naczynioruchowych i odżywczych ułatwiło nam zrozumienie sposobu powstawania rozmaitych zaburzeń miejscowych w skutek zwolnienia przemiany materji. Pojmujemy np. teraz, że równocześnie ze zwolnieniem przemiany materji na skutek wrażeń psychicznych może przyjść do zmniejszenia nastroju nerwów naczyniowych, do ich rozszerzenia, do nieżyty szczytowego płuc, do t. zw. interstycyjalnego zapalenia płuc, ze wszystkimi jego następstwami i t. p.

Tak więc przebiegliśmy w ogólności warunki wpływające na zwolnienie przemiany materji. Idzie teraz o ocenienie ich jakości i natężenia w każdym pojedynczym wypadku, czyli innymi słowy, idzie o zrobienie dobrego rozpoznania (dyagnozy). Do tego celu doprowadzić nas może jedynie dokładne badanie wydzielin organizmu. Wydaje się to może za trudnym na pierwszy rzut oka, wszakże zapamiętanie przybliżonych stosunków jest rzeczą dość łatwą, a to w praktyce wystarcza. Na dokładnej znajomości pewnych fizycznych

i chemicznych zjawisk organizmu polega to, co nazywamy zmysłem praktycznym biegłego lekarza, umiejętność, którą dość wcześnie pozyskać można, jeżeli się tylko umie patrzeć, słuchać i fizylogicznie myśleć.

Skład moczu stanowi główną wskazówkę przy rozpoznawaniu zboceń w przemianie materii. Przy ocenieniu jej zwolnień zwracamy uwagę przeważnie na trzy ilościowe stosunki składników moczu: na kwas moczowy, szczawiowy zjawiający się w większej ilości tylko w stanach patologicznych i na fosforany ziemne, mianowicie na fosforan wapna. Możemy na pewno rozpoznać zwolnioną przemianę materii, gdy powyższe ciała znajdują się w znaczniejszej ilości w moczu danych indywiduów. Niezadługo pomówimy o sposobach wykrywania tych ciał.

Na drugim miejscu stoją ciała wydechane płucami i przeziewane przez skórę. Wszędzie gdzie mamy do czynienia z zwolnioną przemianą materii, poznajemy obecność tych ciał po ich woni. W warunkach, o których mówimy, wydzielają się przez skórę i płuca prócz kwasu węglowego i wody, i takie ciała, które należą do wyższych stopni przemiany materii, a mianowicie ulatniają się na tej drodze kwasy tłuszczowe, które zapachem charakterystycznym (*factor ex ore, pot*) zdradzają swoją obecność. Pot taki wykazuje wyraźny odczyn alkaliczny. Z zjawiskami temi spotyka się w praktyce dość często, chociaż jako momenta dyagnostyczne niedostatecznie są ocenione. Pomiedzy innymi, jako niezawodny objaw opóźnionej wymiany materii jest *factor ex ore*, a dodać muszę, że szczególnie często spotykałem się z tym objawem w tych formach zboceń, które zależały od niedostatecznej szerokości funkcyi systemu nerwowego.

Niemniej ważnym jest zachowywanie się całego organizmu i pojedynczych narządów. Tego rodzaju np. objawy, jak niewytrzymałość na niewielkie wyczerpanie fizyczne lub umysłowe, wzrok przygasły, twarz blada, skłonność łatwa do potów, nadmierna senność, każą się z pewnością domyślać przytępionej innerwacyi i zwolnionej wymiany materii. Chcę zwrócić uwagę na inny bardzo ważny objaw, mianowicie na chorobliwy stan skóry występujący w młodym wieku, głównie u osób osłabionych z objawami zwolnionej przemiany materii. Tak jak *eczemy* u dzieci dowodzą częstokroć ich wrodzonej słabości, tak i w wieku młodocianym, a nawet i dojrzałym takie cierpienie skórne jak wągry, trądzik, *ectymata* i czyraki toż samo dyagnostyczne mają znaczenie. Twory te polegające na atonicznej bezkrwistości skóry lub na nieprawidłowej jakościowo lub ilościowo wydzielinie skórnej, zawsze dowodzą osłabionej innerwacyi skórnej i zwolnionej przemiany materii. Pogląd ten stwierdza się terapią. Choroby te udaje się czasowo usunąć za pomocą środków czyszczących, ale trwałą poprawę lub wyleczenie wyzyskać tylko można przez poprawę czynności nerwów skórnych, albo przez zastosowanie warunków dyetetycznych, mających na celu udokładnienie przeróbki pokarmów. Pomienione cierpienia skórne, tak często zaniedbywane, stanowią niejako widoczne wskazówki głębszych zaburzeń w przemianie materii, a jeżeli się to nie we wszystkich sprawdza

wypadkach, niemniej zasługują one na baczność uwagi lekarza. Ich pojawienie się i zniknięcie jest bardzo ważnym znakiem do ocenienia stanu zdrowia danego indywiduum.

Nie mniejszą praktyczną wartość ma waga ciała. W tym kierunku bardzo mało mamy jeszcze pewnych danych, którymi moglibyśmy się kierować w praktyce. Jeżeli jednak zobaczymy, co się nierzadko zdarza, że dziecko jakkolwiek obficie odżywiane, mimo pozornego zdrowia, nie zyskuje lub nawet traci na wadze, to możemy wówczas z pewnością wniesić, że dotknięte jest jakimś zбочeniem w przemianie materii. Z tego względu możemy tylko gorąco zalecić dokładne ważenie chorowitych dzieci. Toż samo miewa miejsce u osób dorosłych. Zobaczymy zaraz, że powodem takiej utraty na wadze ciała najczęściej są zwolnienia w przemianie materii a tymczasem ograniczymy się na tej uwadze, że polegają one głównie na utracie fosforanów ziemnych.

Oprócz tych prawdziwie patologicznych postaci opóźnionej wymiany materii, są jeszcze takie, które mniej lub więcej mieszczą się jeszcze w granicach szerokości zdrowia. Są np. ludzie, którzy przy stosunkowo małej ilości pokarmu nie tylko że dobrze się odżywiają, ale nawet i tyją. Fakt tłumaczymy sobie w ten sposób, że u takich ludzi ustroj nerwowy oddziaływa daleko jednostajniej i powolniej jak u innych. Powinniśmy pamiętać, że zбочenia w przemianie materii zawsze się wiążą z innymi zjawiskami chorobnymi. Bywają one bądź przyczyną rozmaitych chorób bądź też są następstwem takowych. Rozdział ten zakończymy kilku przykładami, dla wyjaśnienia tego co powiedziano wyżej i treściwym poglądem na całość tej tu zawikłanej sprawy chorobnej w ogólności.

W szeregu przyczyn powodujących najczęściej opóźnienia w przemianie materii, wymieniliśmy na pierwszym miejscu zbyt obfity dowóz pokarmów. Skutki poliphagii poznaliśmy już w ogólności. Ale z kąd to pochodzi, że ludzie tacy zamiast zyskiwać na wadze, przeciwnie jeszcze chudnieją bardziej? Pytanie to rozwiązać można przez poznanie stosunków wymiany materii u podobnych indywiduów. Są ludzie którzy mogą w danej jednostce czasu przetrwać daleko większą ilość pokarmu od normalnej. To co nie zostaje przyswojonem wydalą się z ustroju. Doświadczenie Voit'a i Bischoffa przekonywają nas jak dalece zwierzęta znacznie większy dowóz pokarmu, bez żadnych ze strony organizmu zaburzeń przetrwają. Tak np. pies ważący 38—40 kil. pożerał dziennie bez szkody dla siebie 2500—2600 kil. mięsa. U ludzi wszakże poliphagia, o jakiej wyżej wspomnieliśmy, prędzej czy później doprowadzić musi do opóźnionej wymiany materii, która w najprostszy sposób wyraża się przez znaczną ilość kwasu szczawowego w moczu. Kwas ten jest dla ustroju bardzo szkodliwy. Pomijając już inne jego wpływy, zabiera on ustrojowi pewną część fosforowego wapna, zatem związków tak koniecznych przy wytwarzaniu się komórek w ogólności, a głównie kości. Z wielokrotnych spostrzeżeń przekonałem się, że ilość soli magnezowych i wapiennych w moczu zachowywała się

w stosunku prostym do ilości zawartego kwasu moczowego *). Utrata wapna i ewentualnie zdolności wytwarzania się komórek przeszkadza nie tylko wzrostowi danego ustroju, ale staje się powodem jego chudnienia. Prócz kwasu szczawiowego, inne kwasy nie kończą właściwej sobie przemiany (kw. mleczny i t. d.). Dłuższy ich pobyt w ustroju, jako takich, nie jest dla niego obojętnym, należą one do tak zw. ciał obciążających. Natężenie innerwacji cierpi niezmiernie na tym stanie i ustrój zamiast zyskiwać traci na swej sile. Tak więc jedno zwolnienie wymiany materji, warunkuje zaraz cały szereg innych zbroceń, a ostateczny rezultat przedstawia opłakany stan zaniku ogólnego, jaki częstokroć widzieć się daje u dzieci bez wyraźnych zaburzeń anatomicznych.

W odżywianiu dzieci popełniają się niesłychanie często błędy tego rodzaju. Ma to miejsce szczególnie u ludzi zamożnych, dzieci wieśniacze w lepszych pod tym względem znajdują się warunkach. Pokarm ich jest daleko prostszy i trudniej o nadużycia. Rodzice w najlepszej chęci wzmocnienia swych dzieci opychają je, do czego im dzielnie dopomagają ogólnikowe zalecenie przez lekarzy, obfitęj diety mięsnej. Wystarcza okiem rzucić żeby się przekonać, iż dzieci takie chudną zamiast tyć. Przyczyny takiego stanu rodzice zazwyczaj szukają w przeziębieniu i innych tym podobnych okolicznościach, aż wreszcie sami ze zdziwieniem przyznają, że dzieci ich daleko lepiej wyglądały przy poprzednim skromniejszym pożywieniu.

Weźmy jeszcze przykład człowieka z wrodzonym osłabieniem ustroju nerwowego, który wszakże stara się rozwinąć możebnie największą działalność umysłową czy fizyczną. Aby przyjść w pomoc tak naprężonemu systematowi nerwowemu, widzi się on zmuszonym przyjmować daleko większą ilość pokarmów, jakiś czas trzyma się ta sztucznie podniesiona czynność ustroju. Niezadługo jednak wymiana materji zaczyna cierpieć i bezpośrednio za nią wstawi się chudnienie i ogólne osłabienie. Samo się przez się rozumie, że musi przyjść i do anatomicznych zaburzeń jak do nieżyttów żołądka, przekrwienia wątroby i t. d. Główny błąd polega tutaj nie tyle w nadmiernej ilości pokarmu, ile w niewłaściwym wysileniu słabiej natury ustroju nerwowego. Zadaniem terapii będzie w takim razie oznaczyć wysokość pracy, a środki lecznicze zastosowane zmierzać powinny nie tylko do wzmocnienia osłabionego systemu nerwowego, ale do zrównoważenia stosunku pokarmu do oddziaływających nań bodźców. Przy nadmiernej pracy musi przyjść do bankructwa sił.

Podobną terapią przychodzi nam stosować we wszystkich innych należących tutaj postaciach zaburzeń w wymianie materji. Przedewszystkiem starać się trzeba oznaczyć stosunek między ilością pokarmu a szerokością funkcyj danego ustroju, a w tym względzie kierować się ogólnymi przeciętnymi danymi. Dla uporządkowania sił działających winniśmy wpłynąć na zmianę otaczających zewnętrznych warunków, o ile to jest możebne, i na stan narządów ana-

*) Porównaj B e n e k e: Zur Physiologie und Pathologie des phosphorsauren und oxalsauren Kalkes. Göttingen 1850.

tomicznych, których działalność podnosić nam wypadnie przez rozmaite środki (stopniowe rozwijanie ruchów mięśniowych, gimnastyka narządów oddechania i t. d.), albo wreszcie zajść może potrzeba podniesienia spraw nerwowych przez pobudzenie nerwów skórnych, co osiągamy przez kąpiele, obmywania, pobyt nad morzem lub w górach i t. p. Wybór dróg, jakimi w każdym pojedynczym wypadku pójść winniśmy, zależy od przeważających etiologicznych momentów, a środki poznamy w następnych rozdziałach.

ROZDZIAŁ IV.

O wymianie materji przyspieszonej w ogólności.

Druga postać zaburzeń w przemianie materji wyraża się przez jój przyspieszenie czyli powiększenie natężenia.

Pod tą nazwą pojmujemy owe zboczenia od normy w wymianie materji, które się wyrażają szybszym przebiegiem pojedynczych stopni przemiany, czyli że w danój jednostce zrazu przychodzi do przemiany większej ilości materiału aniżeli w stosunkach prawidłowych. Jeżeli np. człowiek dorosły, który w stanie normalnym wydziela w przeciągu 24 godzin 30 grm. mocznika i około 750 grm. kwasu węglowego z racie w skutek jakichkolwiek przyczyn wydzielać 35—40—45 grm. mocznika lub 850—900 grm. kwasu węglowego w tymże samym czasie, to stan taki zowiemy przyspieszoną wymianą materji.

Przyspieszenia takie spowodowane być może najrozmaitszemi warunkami. Zależec ono może bądź od pokarmu, bądź od bodźców działających.

Odnosnie do materiału odżywczego wspomnieliśmy w poprzednim rozdziale, że człowiek zdrowy może bez szkody czasowo przerabiać większą nad normę ilość pokarmu, czyli że przez powiększoną ilość pokarmu jest w stanie podnieść czasowo natężenie swojej wymiany materji.

Badania Pettenkofer'a i Voit'a dały nam w tym kierunku cały szereg nowych poglądów. Przekonano się np., że pies wazący 35 kilogr. po długim głodzeniu wydzielał tylko 12 grm. mocznika, gdy tenże sam pies odżywiony możebnie największą ilością pokarmu, to jest 2500 grm. mięsa, wydzielał 184 grm. mocznika bez żadnych widocznych zmian w jego organizmie. Wymiana więc ciał azotowych przez powiększenie pokarmu podniosła się 15 razy *). Mamy dowody, że i rozkład tłuszczów w ustroju podnosi się wraz z powiększonym ich dowozem. „Przy podawaniu 500 gramów mięsa otrzymano 47 grm. tłuszczu u psa. Przy podawaniu 500 grm. mięsa i 100 grm. tłuszczu rozkładało się dziennie 66 grm. tłuszczu, a przy podawaniu 500 grm. mięsa i 200 grm. tłuszczu rozkładało się 109 grm. tłuszczu. Przez karmienie 1500 grm. mięsa przybywało 28 grm. tłuszczu z rozłożonego białka; przy 1500 grm. mięsa i 100 grm. tłuszczu odłożyło się nie 128 grm. tłuszczu, lecz 109, t. j. że pod wpływem tłuszczu znaczna część tłuszczu jako

*) Zeitschr. f. Biologie. Bd. III. 1867.

taki się zatraciła. Pokazało się więc, że tak dla tłuszczów jak i dla ciał białkowych przez podwyższony dowóz podnosi się i przemianę **). Fakta te mają dla nas niezmierną doniosłość. Przekonywają one, że wymiana materji przyspiesza się przez podwyższony dowóz pokarmu. Jakkolwiek doświadczenia te na psach sprawdzają się i na ludziach, to jednak pamiętać trzeba o tem, że tak gwałtownie podniesionej wymiany materji organizm ludzki długo nie zniesie, i że przyjść musi prędko do objawów opóźnienia wymiany materji. Każdy z nas wie o tem np. że człowiek ważący 60 kilogr. nie będzie w stanie długo spożywać 1000 grm. dziennie bez żadnej szkody dla swego organizmu. Grubo by się zawiódł ten, ktoby zechciał np. u osłabionego dziecka podnieść przemianę materji przez powiększony dowóz pokarmu. Przez to bynajmniej nie tracą na swęj wartości doświadczenia Pettenkofer'a i Voit'a, tylko że z zastosowywaniem praktycznem ich na ludziach wstrzymać się należy aż do dalszych w tym kierunku rezultatów.

Z tą postacią przyspieszonej wymiany materji spotykamy się w praktyce stosunkowo dość rzadko. Nierównie częściej mamy do czynienia ze zboczeniami w nateżeniu bodźców działających. Znajomość tych ostatnich jest dla nas podwójnie ważną, raz że pomaga nam w terapeutycznej działalności, a drugie, że ułatwia poznanie wielu spraw patologicznych. Jedne z tych zboczeń nie wykraczają jeszcze właściwie z granic fizyologicznych, drugie zaś w zupełności należą do chorobliwych, dla tego też zastanowimy się nad fizyologicznie jak i patologicznie przyspieszoną wymianą materji.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Busk, w lipcu 1877 r.

Przez Dra Stanisława Huzarskiego.

Nie wiele mamy w kraju naszym źródeł mineralnych—a i to zaledwie jako tako prosperuje—choć Ciechocinek i Solec pomalą starają się o ulepszenie, ależ Busk, Busk jest tak okropny, iż tylko ostateczna konieczność zmusić może biednego chorego do odbywania tu kuracyi. Brudy, niechlujstwo, nieporządek tutejszy trudno opisać: każda łaźnia żydowska w małej mieścinie jest jeszcze salonem w porównaniu z łaźniarką buską. Wystaw sobie czytelniku pokój, którego sufit brudno-szary, ściany pomazane na żółto, których unikaj, bo ci zostawią niestartą plamę na odzieniu, kulawy stół i takież stołek stanowią całe umeblowanie. Zapomniałem, jest jeszcze lustro, znakomite lustro dwucalowe w drewnianych czerwonych ramkach, odbijające fizyognomię jakby paraliżem tkniętą. A jest jeszcze coś, to jest na pół zgniła, zawsze mokra deska z pewnym wdziękiem rzucona na ziemię i zastępująca dywanik nożny, a wanna—wanna jest to osobliwe naczynie, przed pół wiekiem podobno metalowa, dziś w skutek stopniowego osadzania się soli na jej ścianach, cała pokryta inkrustacją; przedstawia się jako wazkie, czarne, cuchnące, jakby ze żwiru sklezione koryto, wiecznie brudne, bo nie uwierzysz w możność oczyszczenia owych milionowych dołeczków.

Do obsługi 10-ciu wani wyznaczony jeden brudny jak i łaźienka chłopak. Obowiązkiem jego wannę po każdej kąpieli oczyścić, wodą wypłukać, a regulować tem-

***) Zeitschr. f. Biologie. Bd. IX. Hft. 1. 1873.

perature etc., na co, rozumie się, siły jego nie wystarczają, więc też chorzy radzą sobie jak mogą, zabierając godziny swym następcom; to też ostatni zamiast kończyć o godzinie 1-jej zaledwie o w pół do trzeciej z wanny wychodzą i to tylko w tych szczęśliwych dniach, kiedy jest pod dostatkiem wody, której często to zimnej to gorącej brakuje; o ręcznikach, prześcieradłach, pomocy choremu do ubrania się i rozebrania mowy tutaj niema. Zamilczę o braku wszelkiego nadzoru w restauracyi, gdzie do obiadu podają się lody i gorące ciasta etc.

Zdaje się, że publiczność może nie wiedzieć czy Busk wydzierżawiony jest rocznie lub na lat 10, ale ma prawo za swe pieniądze wymagać, by ją traktowaną po ludzku. Coroczne wyskrobanie i wybielanie wann nie wymaga tak wielkich nakładów, a to jedno uspokoiłoby chorego od słusznej lub niesłusznej, ale zawsze bezpotrzebnej obawy, iż przyjechał z chorobą reumatyczną a wyjechać może np. z syfilityczną.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

O przyczynach chorób.

Przez Prof. S. Stricker'a.

(Dalszy ciąg).

Na mocy tego nie można było wątpić, że rzeczony ciała są organizmami.

Na poboczne pytania następczające się tu, czy niewidzialne zarodki ustrojów z powietrza się dostają do preparatów krwi, lub też zawarte są już w krwi krążącej, nie możemy dać stanowczej odpowiedzi.

Zauważymy jednak pod tym względem co następuje: Mówiąc dziś o drobnych ustrojach, wszyscy skłonni są myśleć zaraz o bakterjach. Tymczasem jasną jest rzeczą, iż t. zw. stałe zarazki, jak np. zarazek przymiotu, wodowstrętu, nie mogą być w powietrzu zawieszane w stanie zdolnym do działania, gdyż nie przekonano się aby kto dostał przymiotu lub wodowstrętu za pośrednictwem samego powietrza.

Jeżeli więc choroby wspomniane zależą w ogóle od zarazków żywych, to nie mogą być niemi bakterye lub ustroje pochodzące z powietrza. Raczej ustroje te muszą się wyłącznie rozmnażać w ciele chorego człowieka.

Dotychczas nie jest rozstrzygnięciem czy ciała L o s t o r f e r'a rzeczywiście mają jaki związek z chorobą przymiotu. Widzieliśmy bowiem analogiczne ciała, nieliczne wprawdzie i rzadko, w krwi ludzi zdrowych, zaś bardzo liczne w krwi ciężko chorych osób, cierpiących na raka, gruźlicę i chorobę Bright'a.

Te okoliczności dowodzą, że obecność w mowie będących ciałek nie daje nam w rękę żadnego rozpoznawczego środka. Czy one nie są w związku z przymiotem, tego nie wiemy.

Jeżeli w miejscu gdzie popełniono kradzież znajdziemy człowieka w pewnym uniformie, to podejrzenie iż on spełnił kradzież nie będzie zniesione przez to iż znamy innych ludzi taki sam uniform noszących, a którzy nie są zdolni do kradzieży. Aby sądzić o niewinności, trzeba wprzód się przekonać, że owo indywiduum schwymane na miejscu popełnionej kradzieży, nie jest zdolne do takiego czynu.

Tak samo rzecz się ma z wyżej wspomnianymi ciałkami. Wiemy jak one wyglądają, że są okrągłe i blyszczące, nie wiemy jednak czy w krwi cierpiących na rozmaite choroby, zawsze posiadają jednake biologiczne znaczenie (*dignitas*). Gdybyśmy mieli przypuścić, że jednaki wygląd drobnych ustrojów dowodzi jednakego ich biologicznego znaczenia, natenczas nauka o patogenetycznych ustrojach, tak jak ją dziś głoszą, byłaby zupełnie podkopana. Albowiem dotychczas niepodobna odróżnić żywego ziarnka, znajduwanego w limfie krowianki od ziarnkowatego zarodka w krwi karbunkulowej.

Nie sądzimy iż nauka ta, w dzisiejszych zakresach, na pewnych spoczywa podstawach. Lecz nie byłoby uzasadnionem odmawiać ciałkom L o s t o r f e r'a wszelkiego związku z przymiotem dla tego, że je znajdujemy i u osób nie cierpiących na przymiot,

tak jak nie byłoby uzasadnionem odmawiać ziarnkowatym zarodkom w krwi karbunkulowej związku z karbunkulem, na zasadzie iż żywe ziarnka znachodzą się także w krwi zwierząt nie mających karbunkułu.

Wspomniawszy o tém, że nie wszystkie mikroskopowe ustroje, które mają wywoływać choroby, należeć muszą do tych form o jakich zazwyczaj jest mowa, przytoczymy interesujące szczegóły jakie podaje B l a c k l y o t. zw. gorączce siennój (*Heufieber, Cattarrhus aestivus*).

B l a c k l y *) za pomocą doświadczeń przekonał się, że pyłek kwiatowy pewnych roślin, zwłaszcza pewnych traw, drażniąc mechanicznie błonę śluzową dróg oddechowych, jest przyczyną t. zw. *Hayfever*.

Mała ilość pyłku zaledwie zabarwiająca koniec palca, przeniesiona na błonę śluzową nosa, wywoływała objawy gorączki siennój. Bardzo drażniąco działał pyłek żyta; zaraz po dostaniu się do nosa, sprawiał silny katar.

Wdychanie pyłku ustami sprawiało astmatyczne napady zaliczane do objawów gorączki siennój.

Postaramy się teraz z kolei przejrzeć środki, które służą do udowodnienia obecności żywego zarazka (*contagium vivum*).

a) B a d a n i e a n a t o m o - p a t o l o g i e z n e.

Jeżeli przy mikroskopowym badaniu ognisk chorobowych, znajdziemy je przepelnionemi najniższymi ustrojami, to fakt sam przez się dwojako może być tłumaczony:

Ustroje mianowicie mogą być uważane za przyczynę lub skutek choroby. Jako skutek przez to, że choroba powoduje w tkance (chemiczne) warunki pomyślne dla rozwoju ustrojów, lub też że ustroje wprost wytwarzają się z prawidłowych składników tkanek. Oba te wypadki możemy jako jeden uważać, gdyż chodzi teraz tylko pytanie czy ustroje są przyczyną choroby lub nie.

Dotychczas nie posiadamy stanowczej w tym względzie odpowiedzi. Z tém wszystkiem szala przechyla się więcej na stronę zdania, że mikroskopowe ustroje znajduwane w pewnych ogniskach chorobowych, rzeczywiście zdolne są wywoływać choroby.

Jeżeli np. uwzględnimy te wypadki które opisaliśmy jako mykozy w ścisłym znaczeniu, to można przypuszczać słuszniej, że znajduwane w kiszkaach gniazda mikrokoków zmieniły chorobliwie swoje siedlisko, t. j. kiszki, aniżeli że powstały pod wpływem choroby kiszek. Pewną bowiem jest rzeczą, iż gniazda takie mechanicznie rozpychając tkanki muszą im szkodzić, jak niemniej przez własną przemianę materji. Nie wiemy jednak czy chore ognisko tkankowe może wytwarzać ustroje lub przynęcać je, albo sprzyjać ich rozwojowi.

Toż samo tyczy się ustrojów znajduwanych w innych ogniskowych zbiorowiskach.

b) W y n i k i s z c z e p i e ń.

Jeżeli przejętą ustrojami krew lub ropę chorego zwierzęcia zaszczepimy zdrowemu, przeniesiemy w ten sposób chorobę i u zwierzęcia zarażonego znajdziemy również liczne drobne ustroje, to fakt sam także dwojako da się wytłumaczyć.

Ustroje mogą być rzeczywiście przyczyną choroby lub towarzyszyć jej tylko.

Skoro jednak skuteczne szczepienie zmusza nas do wniosku, że czynnik chorobowy zdolny jest do rozmnażania się, natenczas szala znowu przechyla się na korzyść pierwszej możliwości. Wiemy bowiem, że ustroje zaszczepione rozmnożyły się, gdy tymczasem nie znamy innego czynnika w zaszczepionej substancji, zdolnego do rozmnażania się.

c) Z j a w i s k a m i k r o s k o p o w e p o p r z e s z c z e p i e n i u c h o r ó b.

Jeżeli np. w nerkach chorego na *diphtheritis* znajdziemy kanaliki moczowe zatłkane mikroorganizmami, a zarazem wiemy, że za życia istniała choroba B r i g h t'a, to mamy powód przypuszczać, że choroba ta zależała od zatkania kanalików nerkowych najniższymi ustrojami.

*) C a n s t a t t ' s J a h r s b r t . 1 8 7 3 — 7 4 . 2 . 2 0 7 .

Związek jednak zjawisk jest i tak dwuznaczny. Skoro atoli zaszczipiemy masy dyfterytyczne i widzimy że zwierzęta giną przy objawach ogólnej choroby, jeżeli zatém mamy powody przypuszczać, że zaszczipiony czynnik rozmnożył się i rozprzestrzenił po ciele, a w nerkach znajdziemy drobne ustroje przedstawiające się tak jak te któreśmy zaszczipili, natenczas utwierdzoneń będzie przypuszczenie, że drobne ustroje dostały się z miejsce szczepienia, że się usadowiły w nerkach i wywołały chorobę w organie, który był dotychczas zdrowym.

d) F i z y k a l n e d o ś w i a d e z e n i e.

Wspominaliśmy poprzednio, że bez najmniejszej wątpliwości istnieją wpływy fermentacyjne zależne od nieżyjących chemicznych związków.

Z drugiej strony mówiliśmy iż wykonywano doświadczenia, celem wykazania, że zarazki działające na podobieństwo fermentów nie są rozpuszczone a zawieszony; gdyby zaś dowód ten mógł być uznany za dostateczny, natenczas dowiedzioną byłaby obecność żywego zarazka.

Otóż dowód ten najlepiej jest przeprowadzony dla czynnika wywołującego karbunkul.

Jeżeli krew ciężarnej samicy chorój na karbunkul zdolna jest do zarażania, krew zaś płodu jaki w sobie nosi, nie, to należy przypuścić, że czynnik ten jest nierozpuszczony, musiałby bowiem przesiąkać przez naczyńia łożyska.

Dowód jednak z tém wszystkiem nie jest bezpośredni. Nie jest bowiem wykluczonym zarzut, iż krew płodu jest niepomysłną dla owego czynnika. Tenże sam zarzut da się między innymi postawić i dla przymiotu. Natomiast odnośnie ospy można postawić zarzut, iż płody matek chorych na ospę dostają niekiedy ospy w macicy, a więc pod wpływem krwi matki.

Doświadczenia jednak C h a v e a u'a nie są przez to pozbawione znaczenia. Można bowiem sądzić, że w tak ciężkiej gorączkowej sprawie chorobowej, ściany naczyń łożyska niekiedy do tyła zostają zmienione, uszkodzone, iż pozwalają na przejście cząstek zawieszonych.

Można tak sądzić, powiadamy, ale nie wiemy czy tak jest w istocie; ztąd też musimy jako niedostatecznie rozstrzygnięte uważać pytanie co do tego czy jad ospowy jest rozpuszczony lub nie.

Zarzucić kto może iż nasza wątpliwość nie ma racyi bytu, zwłaszcza dla tego, że wielu uczonych widziało ziarnkowaty ustrój uważany za *Mikrococcus vaccinae* (H a l l i e r, K e b e r, W e i g e r t, L u g e n b ü h l, F. C o h n, E. K l e i n).

Odpowiadamy na to, iż z tego i innych ważnych powodów skłaniamy się do zdania, że zarazek ospowy jest organizowany. Lecz hipoteza tak długo nie może być uważana za dowiedzioną, dopóki są zjawiska niezgadujące się z nią.

Hipoteza o żywym zarazku ospy jest wprawdzie doskonale wspartą doświadczeniami C h a u v e a u'a, ale nie może nam ona objaśnić téj okoliczności, iż płód w łonie matki chorój na ospę, również podlega téj chorobie.

Odnośnie mikroskopowych ciałek jakich wymaga hipoteza rzecz się ma jak następuje:

Ciałeczka znajduwane w limfie ospowej rzeczywiście w niej istnieją. Jest również bardzo prawdopodobnym, że one są ustrojami. Czy jednak ciała te są takimi o jakich mówi hipoteza, tego nie wiemy. Właściwe chorobę wywołujące czynniki mogą być całkiem innymi ustrojami, których zgoła mikroskopem dojrzeć nie jesteśmy w stanie.

Dopóki nie można będzie ciałeczek ospowych wydobyć, wypłukać i oddzielnie zaszczipić z pomyslnym skutkiem, tak długo nie będzie dowiedzionym niezbitie iż one wywołują ospę.

Cokolwiek dalej sięgają dowody pozyskane doświadczeniami E. K l e i n'a, gdyż on utrzymuje, że widział rozwój resp. rozmnożenie ustrojów w tkance skóry.

Poprzednio wspominaliśmy o ile taki dowód jest w stanie umocnić nasze przekonanie. Z drugiej jednak strony zwracaliśmy uwagę, iż rozwój mikrokoków w grzybnie (*Mycelia*), o jakim wspomina K l e i n, jest z wielu stron zaprzeczany.

Obstajemy zatem przy naszym zdaniu, że dla ospy, żywy zarazek jest poniekąd wykazany z pewnym prawdopodobieństwem, ale nie ze wszelką wymagalną pewnością.

Na miejscu będą teraz zastanowić się nad wartością doświadczeń z filtrowaniem.

Klebs i jego uczniowie filtrowali cieczę zarażającą i przejęte ustrojami *Mikrosporon* i przekonali się, że filtry septyczne cieczy wywoływały gorączkę krótkotrwałą, gdy tymczasem pozostałości (osady) dawały gorączkę wysoką i ciągłą, do śmierci wiodącą.

Ponieważ te doświadczenia *) są nader ciekawe pod względem naukowym, szczególnie nad nimi się zastanowimy, przyczem cokolwiek dotknąć będziemy zmuszeni nauki o gorączce.

Z poszukiwań *Gaspard'a* wiemy, że przez wstrzyknięcie ropy zarówno jak i gnijących substancyj do żyły szyjowej żywego psa, wywołaną zostaje gorączka. Ludzie chorzy na ropnicę i posocznicę gorączkują także, a oddawna przyjmują, jak wiadomo, że u chorych takich ropa dostaje się do krwi. Przypuszczano więc słusznie, że chorzy ci gorączkują dla tego, że do krwi dostaje się ropa wywołująca gorączkę.

Wyrażając to wygodnym greckim terminem, przypuszczenie brzmi, że ropa działa pyrogenicznie, a więc wessanie jej musi wywoływać gorączkę.

Do tego wygodnego wyrażenia dołączył się jednak cały szereg błędnych wniosków, od których patologowie dotychczas oswobodzić się nie mogą.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— **Sanitarny personel nad Dunajem.** Specyalny korespondent „Daily News“, opisując przejście wojsk rossyjskich przez Dunaj pod Zimnicą, tak mówi o sanitarnym personelu: „zaświadczam o doskonałej czynności rossyjskich polowych lazaretów; służących przy tych ostatnich dostateczna jest liczba, a służba idzie tak punktualnie jak zegarek. Młodzi lekarze i sanitarzy ciągle pozostawali w ogniu pośród waleczących i skoro tylko raniono szeregowca, takowy w tej chwili dostawał się w ręce lekarzy. Przy ciężkiej ranie opatrywano go natychmiast i kładziono na nosze. Lekko ranni wychodzili z pola bitwy w towarzystwie dwóch sanitarów. Najwpierw ranni transportowani byli na punkt opatrunkowy 1-jej linii, gdzie ciągle stoją lazaretne wagony. Ciężko rannych kładziono na nosze i posyłano na punkt opatrunkowy 2-jej linii. Jedyną przeszkodą był tu głęboki piasek i jeszcze głębsze błoto, utrudniające każdy ruch i ogromnie nużące rannych, idących pieszo. Pod koniec dnia zjawilo się mnóstwo wolonterów-sanitarów i jeśli ci nie przeszkadzali zajęciom, to w każdym razie byli tu zbytecznemi. Rany po większej części były ciężkimi.“

Dr J. T.

— **Nowi lekarze.** Oprócz studentów fakultetu lekarskiego, którym przyznano stopień lekarza w skutek przyspieszonych egzaminów w m. grudniu r. z., otrzymali obecnie stopień lekarza: *Chodakowski Stefan*, *Jopkiewicz Stanisław*, *Kaczkowski Zygmunt*, *Pietraszewski Wawrzyniec* i *Szuwalski Adolf*,

— W tych dniach wyszła broszura p. t. „O mroczkach czyli latających przed oczami muszkach“, popularnie napisana przez Dra *J. Talko*, okulistę okręgu warszawskiego. Główny skład w księgarni *E. Wende i spółki* w Warszawie a także u autora (Chmielna Nr. 13). Cena kop. 5, z przesyłką kop. 8.

*) Patrz *Tiegel*. Arbeiten aus d. Berner pathol. Institut 1873.

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

Redakoya Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu *Jaroszyńskiego* Nr. 1364 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 30 Іюля (12 Іюля) 1877