

EXPEDYCJA
w Księgarni M.
Orgelbranda Krá-
kowskie-Przedmie.
Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi
w Ozwartek kat-
dego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	na Poczcie:	Rocznie	rsr. 6 (40 złp.)
	Półrocznie „ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)		Półrocznie	„ 3 (20 złp.)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)	Dodatek:	w Warszawie.....	rsr. 2 rocznie
				na Prowincji.....	„ 2 kop. 30

TREŚĆ. — Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Zgorzel starości całej goleni i stopy. — Odjęcie uda; śmierć w 23 dni po operacji. Spostrzegal i opisał St. Rybicki, Lekarz powiatu Skierniewickiego. — Sprawozdanie XIII-te z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1870 roku, przez Dra Dymnickiego, Lekarza zdrojowego w Busku. (Ciąg dalszy). — Przegląd Literatury Lekarskiej. *Patologia ogólna*. Organizmy roślinne, jako przyczyna chorób zakaźnych przez Dra A. Połotiebnowa. Spolszczył Władysław Krajewski. (Ciąg dalszy). — Korrespondencja kliniki. Ważniejsze epidemie w Rosji w ciągu siedmiu ostatnich miesięcy r. z. (Sprawozdawca Dr. A. Munkiewicz z Rosławla). — Drobniejsze wiadomości. Leczenie operacyjne wola. Wykład kliniczny prof. Lücke (streścił Gustaw Lewandowski z Radomia). — Bibliografia. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w Warszawie w m. Marcu r. b.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Zgorzel starości całej goleni i stopy.

(GANGRAENA SENILIS TOTIUS CRURIS ET PEDIS.)

Odjęcie uda; śmierć w 23 dni po operacji.

Spostrzegal i opisał St. Rybicki, Lekarz powiatu Skierniewickiego.

W dniu 30-go Listopada r. z. wezwany zostałem w m. Skierniewicach do Jana N; b. wojskowego, jeszcze z czasów *Napoleona I*, liczącego sobie 87 lat życia. Z opowiadania jego dowiedziałem się, iż oddawna cierpiał na zaparcie stolca i hemoroidy, czasami doznawał wzdęcia brzucha, przyczém, jak się wyrażał, podbijało go pod piersi; niekiedy brzękły mu nogi do kostek, a czasem nawet i całe kończyny dolne. Na kaszel i katar cierpiał oddawna, i dość często miewał szum w głowie; zresztą obłożnych chorób nie przebywał.

Przed miesiącem nasz chory zmuszony był położyć się w łóżko, z powodu silnego kaszlu i kolek w piersiach, z lewej strony od przodu, a w pierwszej połowie Listopada, gdy te chorobowe przypadłości, poczęły przemijać, jednej nocy nagle, uczuł gwałtowny łamiący ból w całej goleni i stopie nogi prawej, aż do przegubu kolanowego. Nad ranem noga ta, po kolano mocno zasiniała, zlekka obrzękła, a ból choć nieco mniejszy, przeciągał się jeszcze; wezwany lekarz wojskowy polecił nogę rozcierać maścią nerwową (*Ungt. rorismarini comp.*) do środka zaś, widocznie dla ułatwienia odpluwania, przepisał napar Ipeki *c. Liquore ammonii anisati*. Nie czując po owem wcieraniu ulgi, chory, za poradą znajomych, wysmarował nogę opodeldokiem, co jak powiada, jeszcze mu więcej bólu sprawiło. W ciągu następnych paru dni, noga prawa aż do przegubu kolanowego zupełnie zdrętwiała, ciemno-fioletowo zasiniała, stała się zimną i zu-

pełnie nieczuła; od téj to chwili rozpoczęła się *zgorzel wilgotna całej goleni i stopy*, z którą chorego zastałem.

Części zgorzelą dotknięte, przedstawiały na goleni i zabarwienie fioletowo-czarne, które bliżej stopy przybierało odcień zielonawy, zaś na grzbiecie stopy, brunatno-zielonawy. Części te były zimne, wilgotne, obślizgłe, naskórek całemi płatami z nich schodził (szczególnie ze stopy), na łydce zaś był wzdętym i tworzył obszerne pęcherze, wypełnione płynem rzadkim, brunatnym. Na grzbiecie stopy z powodu zniszczenia skóry, wszystkie ścięgna wyprostne palców, uwydatniały się będąc prawie zupełnie odkryte, stopa wyprostowana, podawała się ku przodowi. Wszystkie te części gnijące, wydawały odrażającą woń trupią, która czyniła nieznosną powietrzną otaczającą chorego. Zgorzel goleni rozpoczynała się u góry, na szerokość dwóch palców poniżej stawu kolanowego, i odgraniczoną była od części zdrowych, nierówną linią naokoło goleni, przedstawiającą się jako niewielka wałeczkowata obrzękłość nieco zaczerwieniona.

Badanie chorego wykazało co następuje:

W płucach oddych pęcherzykowy, lekko zaostrozony, miejscami słyszalne wilgotne rżenia; przy opukiwaniu serca, tępość zupełna sięgała do połowy mostka (poprzeczny wymiar zwiększony); pierwszy ton sercowy nieczysty, chropawy, co głównie słyszeć się dało przy osłuchiwaniu wierzchołka (*apex cordis*), chociaż to się powtarzało i na linii mostkowej, i przy osłuchiwaniu aorty i tętnicy płucnej, z tą tylko różnicą, że w tych miejscach ta szorstkość tonu była mniej wydatną; uderzenia serca dosyć silne, nieregularne. Tętno 88 na minutę, w ręce i nodze lewej niezłe rozwinięte, w ręce zaś i nodze prawej, wyczuć się prawie nie dało. Wątroba brzegiem nieco z pod łuku żebrowego wystawała. Chory bladej, układ mięśniowy wiotki, tkanka tłuszczowa zanikła. Na udzie lewem od zewnątrz blizna nieregularna, w skutek otrzymanego postrzału w bitwie pod Lipskiem, czynność jednak téj nogi w niczem nie była upośledzoną. Na kości krzyżowej mała odleżyna (*decubitus*). Zresztą staruszek nieco osłabiony, od czasu do czasu doznawał dreszczyków. Ciężota ciała nieco podniesiona, chory lekko pokasływał, język białawo obłożony ale wilgotny; stolec miał po użyciu dnia poprzedniego olejku kleszczowinowego; mimo to wszystko miał apetyt, był rzeźki, a nawet dobrego humoru.

Objawy wyż wymienione, dowodzące chorobliwego (prawdopodobnie atheromatycznego) stanu większych naczyń tętnicznych i zastawek sercowych, wobec podeszłego wieku chorego, i rozwinięcia się zgorzeli nagle, bez współudziału jakiegokolwiek przyczyny zewnętrznej, nie pozwalały mi ani na chwilę powątpiewać, iż mam do czynienia z tak zwaną *zgorzelą starości (gangraena senilis)*. Powstanie téj niemocy tłómaczyć mogłem albo uwięzieniem zatoru (*embolus*) w tętnicy kolanowej (lub nieco poniżej, w miejscu jej rozgałęzienia), albo téż powstaniem *zakrzepu (thrombus)* w tém samym miejscu, a to w następstwie chropowatości naczyń atheromatycznie zmienionych, których światło uległo zwężeniu, czyli przez utworzenie tak zwanego *thrombus maranticus*, przy utrudnioném krążeniu. Nagły początek cierpienia przemawiał za tém, iż jego pierwotną przyczyną był uwięzły zator, być może niezupełnie

zatykający światło naczyniowe, co dało w następstwie początek tworzeniu się zakrzepu, do czego ze swój strony przyczyniała się chropowatość ścian i zwężenie przewodu tętniczego. Nieustannie doraźne czucia w goleni i stopie, owszem, dość długie przeciąganie się bólów łamiących w tych częściach dowodzi, że jeszcze jakiś czas odbywało się krążenie (w części uboczne, w części przez pień główny), chociaż takowe widocznie nie wystarczało, do zastąpienia swobodnego krążenia krwi w głównym pniu znacznie powstrzymany, lub być może zupełnie przerwany.

Zgnilizna całej goleni i stopy w obec podeszłego wieku chorego i upośledzonego odżywiania, stawiały mnie między dwiema ostatecznościami: wypadało albo, zachować się biernie pozostawiając chorego powolnemu konaniu, z wycieńczenia lub zatrucia zgnilego (*Septicaemia*); albo téż, uciec się do oddzielenia drogą operacji téj części, która nietylko że uzdrowioną być nie mogła, lecz owszem stała się przyczyną największego niebezpieczeństwa. Ostatnia droga dawała mi cień nadziei życia, chociaż ani siebie ani chorego, nie mogłem ludzi pomysłnym skutkiem operacji; że jednak tenże, mimo odkrycia mu całej prawdy położenia, chętnie zgadzał się na pomoc czynną, postanowiłem przeto dokonać *odjęcie prawego uda*.

W dniu 1-go Grudnia przy współudziale D-ra *Antoniewiczza* i pomocy felczera, przystąpiłem do téj operacji, i dokonałem ją zwykłą metodą kolistą w $\frac{1}{3}$ dolnej uda. Zachloroformowanie chorego trwało nie więcej jak 3 lub 4 minuty, szybko bowiem zasnął, a cała ilość wypotrzebowanego chloroformu, wynosiła najwięcej 1 drachmę; przecięcie skóry, miękkich części uda i przepiłowanie kości, trwało najwyżej $1\frac{1}{2}$ minuty. Po dokonanej operacji zauważyłem, iż tętnica udowa, z powodu zgrubienia i skostnienia prawie jęj ścian, przedstawiała otwór bardzo niewielki, a pozwolnieniu nacisku, dokonywanego dotąd powyżej zapomocą turnikietu *Petit'a*, krew zaledwie z niej się sączyła, tak, iż nie biorąc pod uwagę bardzo nieznacznego krwawienia żylnego, dokonane odjęcie uda, możnaby nazwać, operacją prawie bezkrwawą. Dla bezpieczeństwa założyłem jednak przewiązkę na tętnicę udową. Zaraz po odpilowaniu kości, chory sam się przebudził, i już więcej nie był chloroformowanym. Na ranę założono skubanekę i opatrunek, ale tak lekko, aby takowy nie utrudniał krążenia w białych i wiotkich, miękkich częściach uda; części te doskonale zakrywały pień kostny. Cały czas trwania operacji, licząc od rozpoczęcia chloroformowania, aż do ukończenia opatrunku, wynosił minut najwyżej piętnaście.

Badanie odjętej kończyny, wykazało sprawę atheromatyczną w tętnicy podkolanowej i w tętnicach goleni. Tętnica podkolanowa (*art. poplitea*) zatkana była skrzepem, a raczej masą już rozpadową, szaro-czerwoną; zresztą wszystkie części miękkie goleni i stopy, były w stanie zupełnego rozpadu—zgniłe.

Choremu przepisano 3 razy dniem 3 granowe proszki siarczanu chininy, pozwolono podać parę razy dniem po pół kieliszka wina, za posiłek zaś dobry rosół, mleko, kaszkę i herbatę.

Dnia 3-go Grudnia r. z. Dotąd żadnego odczynu gorączkowego nie było. Chory uskarżał się na ból w nodze odjętej, opatrunek zmieniono; ropienie nie

rozpoczęło się wcale, rana bez życia, podsycha. Przy świeżym opatrunku użyto kulek skubanki, namoczonych w wysokoku kamforowym. Ze względu na brak stolca od dni kilku, podano olejek kleszczowinowy.

Dnia 5-go po operacji; skóra od dołu i niektóre miejsca rany, poczęły przechodzić powierzchownie w zgorzel; cała rana przedstawiała się bez życia, od dołu pojawiło się w niej ropienie lecz nader skąpe. W chorym nie zauważano żadnej zmiany. Opatrunek zmieniono.

Dalszy przebieg był następujący: Prawie do końca życia chorego nie uważano odczynu gorączkowego, któryby zmienił usposobienie jego ogólne, lub wymagał użycia właściwych środków; chory był zadowolony, żeśmy go uwolnili od niemiłego ciężaru, jadł dobrze, spał nieźle, a nawet śmiało powiedzieć możemy, że stan jego ogólny, w ciągu dwudziestu dni po operacji w niczem się nie zmienił. Tymczasem rana pokrywała się strupem wilgotnym zgorzelinowym,—gnicie miękkich części zwolna postępowało, zgorzel skóry, mianowicie od dołu jeszcze była znaczniejszą, kość, pierwój dokładnie pokryta miękkimi częściami, zaczynała się ogołacać, a pod koniec już, na jaki cal jeden sterczała z rany;—ropienia prawie nie było. Tak się rzeczy miały do dnia 20-go Grudnia, w którym to czasie zauważyłem, że poczerwienienie części miękkich uda prawie nagle zwiększyło się aż do pachwiny prawej, zapowiadając zgorzel całego uda; w ślad za tém wystąpiły dreszcze silne, gorączka, upadek sił.—22-go Grudnia ostry obrzęk płuc, a 23-go nad ranem, chory zmarł wśród objawów tego obrzęku.

Przez cały czas przy zdejmowaniu opatrunku, oblewano ranę roztworem kwasu karbolowego w wodzie i przykładano skubankę, moczoną w wysokoku kamforowym. Dziesiątego dnia po operacji odeszła przewiązka, założona na tętnicę udową.

Opisany przypadek, stanowi ciekawy i rzadki przykład zgorzeli starości, rozwiniętej nagle na tak wielkiej przestrzeni, dla tego też sądzimy, iż godzien był zaznaczenia. Godną uwagi jest tu również obojętność ustroju chorego, na obrażenie tak znaczne, jakim jest odjęcie uda; zwykłego odczynu gorączkowego, występującego prawie stale, po ważniejszych operacjach, zupełnie tu nie spostrzegaliśmy. Tę nieczułość ustrojową tłumaczymy uposledzeniem krążenia i innerwacji. Ośmielamy się w końcu sądzić, iż dokonana przez nas operacja odjęcia uda, przedłużyła choremu życie choć dni kilka, a przynajmniej uczyniła stan jego znośniejszym, usuwając przykry ciężar zgnilój nogi i czyniąc znośniejszą otaczającą go powietrzną. Toż samo zatrucie krwi pierwiastkami zgnilém, które tu zaszło około 20-go Grudnia i spowodowało śmierć chorego, przy pozostawieniu go bez operacji, mogło być położyc koniec jego życiu w pierwszych dniach Grudnia, dla tego też zdaje nam się, iż dokonane przez nas odjęcie uda, nie było tu zbyttecznym.

SPRAWOZDANIE XIII^{to}.

Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,

w czasie pory kąpielowej 1870 roku.

przez D-ra Dymnickiego, Lekarza zdrojowego w Busku.

(Ciąg dalszy, patrz Nr. 12 13 i 14-sty).

7). Syfilis.

Choroby téj było w ogóle 100 przypadków; pomiędzy temi następujące odmiany:

1. Obrzmienie gruczołów chłonicy 16 przypadków; z tych uleczyło się 12, doznało polepszenia 4.

2. Wysypek różnego kształtu 19 przypadków; z tych uleczyło się 17, doznało polepszenia 2.

3. Owrzodzenia błony śluzowej nosa 5 przypadków; uleczyło się 5.

4. Długotrwałego zapalenia migdałów 5 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 1.

5. Długotrwałego zapalenia krtani z chrypką 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.

6. Wrzodów w gardle 8 przypadków; uleczyło się 8.

7. Wrzodów skórnych 13 przypadków; z tych uleczyło się 10, doznało polepszenia 3.

8. Zapalenia okostni 9 przypadków; z tych uleczyło się 6, doznało polepszenia 3.

9. Bólów w kościach długich i w głowie 5 przypadków; uleczyło się 5.

10. Próchnienia kości 9 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznało polepszenia 4.

11. Wysięku w siatkówce 2 przypadki; doznało polepszenia 2.

12. Porażenia kończyn dolnych 3 przypadki; z tych doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

13. Rozpadlin języka (*rhagades*) 2 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1.

Z 100 chorych syfilitycznych uleczyło się 75, doznało polepszenia 24, pozostał bez ulgi 1.

W szpitalu Ś-go Mikołaja leczyło się z tego działu 10-ciu chorych.

W roku 1869 z 76 chorych syfilitycznych, uleczyło się 66, doznało polepszenia 10,

Liczba syfilityków wzrasta szybko u źródłu naszego.

W roku 1868 było chorych tylko 60, w roku 1869, — 76, a rok zeszły przedstawił nam okrągłą liczbę 100.

Stopniowy wzrost téj liczby daje najlepsze świadectwo zdrojowi pod względem jego skuteczności w téjże chorobie; — a lekarzowi zdrojowemu dostarcza on znowu coraz więcej przedmiotów do tak drogiego doświadczenia.

Z 100 chorych syfilitycznych leczyło się obok środków zdrojowych za pomocą wcierań szaruchy 69, za pomocą rtęci wewnątrz zadawanéj 5, za pomocą jodu 8, a samym zdrojem 18.

Z 69-ciu leczących się za pomocą wcierań, uleczyło się 61, a 8 doznało polepszenia.

Z 5-ciu leczących się obok źródłu rtęcią do wewnątrz zadawaną, uleczyło się 2, a 3 doznało polepszenia.

Z 8 leczących się obok źródła samym tylko jodem, uleczyło się 5, a 3 doznało polepszenia.

Z 18-stu leczących się samym tylko źródłem, uleczyło się 7, doznało polepszenia 10, pozostał bez ulgi 1.

Za pomocą rtęci wewnątrz zadawanéj leczono 1 przypadek umieszczony w wykazie pod Nr 2, 1 pod Nr 5, 1 pod Nr 6, 2 pod Nr 7.

W przypadkach tych nie było żadnego uzasadnionego wskazania do zadawania rtęci wewnętrznej. Bez wątpienia lepiejby nam była tutaj posłużyła rtęć użyta zewnętrznie, ale niepokonalny wstręt tylko chorych do wcierań, zniewolił nas do zastosowania tego sposobu leczenia. Jak widzimy, wypadek z leczenia nie jest zbyt pocieszającym.

Przy zadawaniu rtęci wewnętrzném nie objawia zdroj buski do tego stopnia swych zwykłych zalet, jak przy zastosowaniu zewnętrzném, a to z powodu, iż nie jest w stanie ochronić przewodu pokarmowego od zadrażnienia, które przy dłuższem zadawaniu rtęci dosyć często występuje.

Rtęć, użyta do wewnątrz obok zdroju buskiego w większej ilości, zadrażnia przewód pokarmowy szybciej, niż po za zdrojem, a to z przyczyny soli kuchennej, która bezsprzecznie na dokładniejsze rozpuszczenie rtęci w żołądku wpływa, tudzież soli gorzkiej, która własności drażniące już sama przez się posiada, a w połączeniu z rtęcią takowe jeszcze potęguje.

Ztąd wyprowadzamy słuszny wniosek: że do leczenia choroby syfilitycznej, obok zdroju buskiego, rtęć wewnątrz zadawana jest mniej odpowiednią, niż stósowana w postaci wcierań.

Zdroje słono-siarczane czynią ustrój zdolnym do przyjęcia, bez wszelkiej szkody, wielkich nawet dawek rtęci zastosowanych zewnętrznie;— i na téj okoliczności właśnie zasadzają się pomyślnie wypadki z leczenia w najupartszych nawet przypadkach syfilitycznych. Dla tego obok zdroju buskiego należy głównie korzystać z wcierań, gdyż, jak nas doświadczenie poucza, zdroj nasz przy zadawaniu rtęci wewnętrzném w dawkach większych, nie może w każdym przypadku przewodu pokarmowego od zadrażnienia ochronić.

W czterech z przypadków w mowie będących, była już dawniej rtęć do wewnątrz zadawana, która przemijające tylko polepszenie sprawiła;— było więc uzasadnione podejrzenie, że i tym razem niewiele w ten sposób zyskamy. Wskazanie do zastosowania rtęci zewnętrznej, i to w większych dawkach, było więc bardzo widoczne, ale uleż musiano nieprzepartéj woli chorych.

Z dwóch przypadków, które obok zdroju uleczenia doznały, był w domu jeden leczony samym tylko jodem, a drugi bardzo umiarkowaną ilością rtęci. Przy tém leczeniu ustąpiły niektóre objawy, ale obrzmienie gruczołów karkowych nie uległo żadnej zmianie.

Chorzy ci znosili na szczęście obok zdroju rtęć wybornie, i z tego powodu bez wątpienia doczekali się uleczenia.

Za pomocą jodu obok kąpeli mineralnych i mułowych, tudzież picia wody buskiej, leczono 2 przypadki, umieszczone w wykazie pod Nr 1, 1 pod Nr 5, 1 pod Nr 7, 1 pod Nr 8, 1 pod Nr 9, 2 pod Nr 10.

Chorzy ci odbyli w domu już dostateczne leczenie rtęcią, tak wewnętrznie jako téż i zewnętrznie stósowaną. W trzech przypadkach robiono już wcierań po dwakroć, które bez widocznego pozostały skutku.

Wszyscy chorzy ci przedstawiali widoczne cechy żoźzowe, które się mianowicie okrągłym obrzmieniem gruczołów szyjnych odznaczały. Obrzmienia te, jak równie obrzękłość twarzy i warg, tudzież dosyć obfita tkanka tłuszczowa, i gnuśność całego ustroju, która się każdym ruchem zdradzała, znamionowały wyraźnie ten rodzaj żoźzów, który przeważnie na tępéj wymianie pierwiastków polega.

W podobnych przypadkach chętnie stosuję wcierań z szaruchy, jeżeli rzeczywista tego zachodzi potrzeba. W przypadkach w mowie będących nie

mogłem tego uczynić, ponieważ rtęć w znacznej ilości była już tutaj bezskutecznie stosowana.

Często, a zwłaszcza przy tępej wymianie pierwiastków, zalega rtęć bezczynnie w ustroju. Natenczas głównem jest wskazaniem: podnieść czynności ustrojowe; a pewni być możemy, że rtęć nagromadzona w ustroju, zbawienne swe wywrze działanie.

W takich właśnie przypadkach działa źródło buski zbawienne; podniecając bowiem czynność całego ustroju, wyprowadza dotąd bezczynną rtęć na pole działania. Jod dodany w tych przypadkach ma podwójne znaczenie: działa on wprost przeciw obrzmiom gruczołów, i razem ze źródłem podwyższa wymianę pierwiastków. Usługa więc tego leku, w przypadkach w mowie będących, nie mogła być pominięta.

W dwóch przypadkach, umieszczonych w wykazie pod Nr 6 i 7, nie obešlo się także bez miejscowego odpowiedniego leczenia.

Wypadek z leczenia w tych 8-miu przypadkach był dosyć pomysłnym. Uleczenie nastąpiło w przeciągu 5-ciu do 6-ciu tygodni. Ten wypadek przemawia widocznie za zdaniem, któreśmy powyżej o syfilitykach żołąkowych, rtęcią bezskutecznie leczonych, wyrzekli.

W przypadkach, które u źródła naszego tylko polepszenia doznały, obwinic nam więcej wypada o niedostateczność skutku chorobę samą zbyt długotrwałą, tudzież mniejszą staranność chorych w leczeniu się, niż źródło buski.

Przyczyną niedostatecznego skutku mogła tutaj być inna jeszcze okoliczność. Wydarza się, że choroba syfilityczna w podobnych przypadkach, w skutek leczenia zdrojowego ustępuje tylko do pewnego stopnia, okazując przy dłuższym leczeniu stanowczy upór, a często nawet i pogorszenie. Okoliczność ta wskazuje nam, że rtęć, która bezczynnie ustrój zalegała, w skutek leczenia zdrojowego właściwą sobie rolę już odegrała; ale będąc w danym przypadku w ilości niedostatecznej, choroby całkowicie wyrugować nie mogła. Ztąd pojąć można upór w leczeniu, jako też łatwo także wyrozumieć pogorszenie w dalszym ciągu leczenia zdrojowego.

W takich przypadkach powstaje wskazanie użycia rtęci, która natenczas jedynie sprowadzić może uleczenie.

Nasze trzy przypadki z polepszeniem należały prawdopodobnie do powyższych: i gdyby nam tylko czas był pozwolił, bylibyśmy z pewnością do wcierań przystąpili, które owo, źródłem uzyskane polepszenie, bezwątpienia w uleczenie byłyby zamieniły.

Samym źródłem leczono 7 przypadków, umieszczonych w wykazie pod Nr 1, 1 pod Nr 3, 2 pod Nr 4, 1 pod Nr 6, 3 pod Nr 8, 1 pod Nr 9, 1 pod Nr 11, 2 pod Nr 12.

Prawdopodobnie zwrócą niektórzy z szanownych kolegów szlusznią uwagę na to, że tak różnorodne zboczenia syfilityczne samym tylko źródłem leczylem. Winiemem dla tego rzecz tę bliżej tutaj wyjaśnić:

Wszystkie przypadki, obecnie nas zajmujące, przebywały już dawniej mniej więcej leczenie rtęciowe i jodowe. Większa część tych objawiała wyraźne cechy żołąkowe, obok znacznej niedokrwistości. Te więc przyczyny skłoniły mnie do zastosowania leczenia czysto zdrojowego.

Wypadek z leczenia tego nie możemy nazwać świetnym, gdyż liczba uleczonych nie jest stosunkowo znaczną. Prawdopodobnie uleczenia doznali ci tylko, którzy już dawniej dostateczną ilość rtęci do całkowitego wyrugowania choroby zużyli. Być może, że pozostałości, z którymi w Busku do czynienia mieliśmy (głównie obrzmienia gruczołów chłonnicowych), były więcej oznaką żołąków, niż choroby syfilitycznej.

Przeważna ilość chorych, leczących się samym źródłem, doznała tylko po-

lepszenia. Polepszenie to ma jednak dosyć ważne znaczenie, gdyż jest ono widoczną oznaką, że chorzy ci, przy powtórném leczeniu się, skutki zupełne uzyskać mogą. Głównie zadowolniła nas w tych przypadkach zmiana w ogólnym stanie zdrowia, która o zniknięciu niedokrwistości świadczyła.

Brak czasu jest przy leczeniu zdrojowém w wielu przypadkach, prawie jedyną przyczyną niedostatecznego skutku.

Jeżeli w przypadkach, obecnie bliżej nas zajmujących, w skutek leczenia zdrojowego polepszenie uzyskamy, które obok korzystnej zmiany niektórych zbroczeń właściwych, głównie na zniesieniu oddawna istniejącej niedokrwistości się zasadza, to natenczas należy bez dalszej straty czasu do wcierań przystąpić, które nas niezawodnie do celu upragnionego doprowadzą. (D. c. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

PATOLOGJA OGÓLNA.

Organizmy roślinne jako przyczyna chorób zakaźnych,

przez D-ra A. Połotiebnowa.

Spolszczył Władysław Krajewski.

(Dalszy ciąg, patrz Nr. 7, 8, 9, 10, 12, 13 i 14-ty).

V. Widzieliśmy z poprzedzających doświadczeń, iż zarodniki *pleśni* (*Penicillium*) przy zwykłej ciepocie, tylko wtedy przeobrażają się w bakterje, jeżeli się znajdują w samym płynie. Przeciwnie, znajdując się na powierzchni płynu, wydają tylko prawidłową grzybnię, i ani jednej bakterji. Wypada więc teraz zadać sobie pytanie: jakim sposobem można objaśnić zjawisko nadzwyczaj prędkiego rozmnażania się bakterji w rozmaitych płynach (płyn *Pasteur'a*, mocz, rozmaite nastoje zwierzęce i roślinne i t. p.), pozostawionych w naczyniach otwartych, lub też zatkniętych korkiem zwyczajnym lub oszlifowanym, jeżeli zarodniki, przedostając się z powietrza do płynów, w skutek ciężaru gatunkowego, koniecznie muszą pozostawać na ich powierzchni, i dla tego winnyby wytwarzać tylko prawidłową grzybnię, a nie bakterje?

Głównem źródłem powstawania i rozmnażania się bakterji przy powyższych warunkach są bezwątpienia także i malutkie komórki, o rozwoju których z zarodników *pleśni* (*Penicillium*) mówiliśmy wyżej; same zaś zarodniki *pleśni* (*Penicillium*), jako takie mogą przyjmować bardzo nieznaczny udział w sprawie powstawania bakterji.

Zarodniki *pleśni* (*Penicillium*) wytwarzają malutkie komórki za pośrednictwem *pączkowania* (*generatio gemmipara-Sprossung*) nie tylko w płynach, ale i na stałych podścieliskach (*substrata*), bez różnicy czy ostatnie znajdują się w stanie wilgotnym lub zupełnie suchym. Jeżeli np. na soczystym, świeżym mięszu pomarańczy zaszczepimy niewielką ilość zarodników, to w tym przypadku grzybnia prawidłowa powstaje w nader ograniczonych rozmiarach, w kształcie oddzielnych, bardzo źle rozwiniętych nitek, albo też bardzo często zupełnie jej nie spotykamy. Rozwój zaś i rozmnażanie się malutkich komórek odbywa się bardzo prędko i w niezmiernych ilościach. Bardzo łatwo też w tych przypadkach daje się spostrzegać przejście tych komórek w bakterje, daleko łatwiej aniżeli w płynach, mających ciepłotę zwyczajną. Takież same wyniki otrzymamy, jeżeli zaszczepimy zarodniki i na mięszu innych owoców jak np. cytryny, winogron, a mianowicie marchwi. Tutaj również jak i w płynach, nie może być mowy o powstawaniu malutkich komórek z zawartości ziarnistej zarodników. Jeżeli zarodniki *pleśni* (*Penicillium*) zaszczepimy na skórcie pomarańczowej i będziemy w niej podtrzymywali wilgoć, to prawidłowa grzybnia bujnie się rozrasta, a przytém i pędzlik płodowy powstaje. Jeżeli skórkę w tym stanie wysuszymy

(np. w rurce, zatkanéj watą i niezawierającéj ani kropli płynu), wtedy zarodniki wytwarzają małe komórki na drodze pączkorodztwa (*generatio gemmipara*), tak, iż między zarodnikami zwykłej wielkości i najmniejszymi komórkami, znajdziemy wszystkie formy przejściowe (co do wielkości). Tym sposobem powstałe małe komórki, zjawiają się również jak w płynach, albo jako wolne, oddzielne, lub też pod postacią mniej więcej długich, lub krótkich łańcuszków (tak zwanych *monas crepusculum*), mających również zdolność (choć w bardzo nieznacznym stopniu) bezpośredniego przeobrażenia się w bakterje (*Luftvegetationsform* bakterji według prof. *Hoffmann'a*). W ogóle zarodniki, znajdując się na twardém, zupełnie suchém podścielisku, mają zdolność wytwarzania małych komórek.

Że zarodniki wszędzie w przyrodzie się znajdują, mianowicie zaś zarodniki pleśni (*Penicillium*), jest to fakt powszechnie znany. Wiadomo również, iż każdy zarodnik, szczególnie znajdujący się w płynie, ma możność wytwarzania mnóstwa małych komórek, zatem i w powietrzu winno by się znajdować daleko więcej tych ostatnich (małych komórek), aniżeli samych zarodników. *Pasteur* przy doświadczeniach przeprowadzania powietrza przez watę, znalazł w niej obok zarodników, znaczną ilość małych komórek i form przejściowych (co do wielkości), między nimi. Małe komórki i tutaj widziane były albo oddzielnie lub też połączone w łańcuszki (*Pasteur, l. c. pl. II, fig. 2—9*)¹⁾.

Teorja *Pasteur'a*, o powszechném rozprzestrzenieniu form zarodkowych (*germes*) grzybków i mętwików w powietrzu, opierając się na doświadczeniach znanych wszystkim, w ostatnich czasach zdobyła nowe, doniosłe potwierdzenie przez szereg nowych doświadczeń, wykonanych przez znakomitego fizyka Angielskiego *John Tyndall'a*. (*Revue des cours scientifiq., Nr. 15, 1870; Institution royale de la gr. — Bret., lectures de vendredi soir. Poussiéres et maladies p. M. J. Tyndall*). Promień słoneczny, przechodząc przez ciemny pokój, zdradza swoją obecność i wskazuje swój ślad tém, iż oświeca pył, unoszący się w powietrzu. Kiedyś przedsięwziął szereg mych poszukiwań, mówi prof. *Tyndall*, nad rozkładem pary wodnej za pomocą światła, zniwalyony byłem pomysłé o uwolnieniu się od tych drobiny (atomów) od tego pyłu, od wszelkiego rodzaju pierwiastków, mogących w sposób widoczny odbijać promienie słoneczne, chociażby nawet odbicie to było bardzo nieznaczne. W tym celu prof. *Tyndall* przeprowadzał powietrze przez dwie rurki, stojące bezpośrednio obok siebie. Jedna z tych rurek była napełniona szkłem tuczonym, skropioném kwasem siarczanym; druga zaś zawierała marmur, nasycony zgęszczonym roztworem potażu gryzącego. Powietrze, przechodzi przez te dwie rurki tak powolnie, iż traci zawartą w niem parę wodną i kwas węglany, zatrzymując, jednakże, znaczną część mechanicznie domieszanego pyłu. Professor *Tyndall* otrzymał także same wyniki, przepuszczając powietrze przez warstwę kwasu siarczanego i roztwór potażu gryzącego. Środkowa część każdego pęcherzyka powietrznego nie przychodzi w zetknięcie z kwasem, ale nawet i te cząsteczki, które się bezpośrednio z kwasem stykają, wymagają dość długiego czasu, by zniszczeniu uległy. W zupełności powietrze pozbawioném być może domieszki ciał obcych, tylko za pomocą przepuszczania go przez płomień lampki wyskokowej. Zatem ciała, stale zawieszony w powietrzu, mogą być spalone, więc są ciałami pochodzenia organicznego. Choć doświadczenia te nie określają,

¹⁾ *Pasteur* tak opisuje ciała znalezione w wacie po przepuszczeniu przez nią pewnej ilości powietrza: „Leur dimensions s'élevent depuis les plus petits diamétres jusqu'à $\frac{1}{100}$, à $1\frac{5}{100}$ et davantage de millimètre. Les uns sont parfaitement sphériques, les autres ovoides. Leurs contours sont plus ou moins nettement acetés. Beaucoup sont tout-à-fait translucides, mais il y en a aussi d'opaques avec granulation à l'intérieur. Ceux qui sont translucides à contours nets, ressemblent tellement aux spores des moisissures les plus communes, que le plus habile micrographe ne pourrait avoir de différence.“ (*l. c. p. 28—29*). Opis ten, jak też i przytoczone wyżej objaśniające rysunki, najwięcej odpowiadają tym zmianom, jakie przebywają zarodniki, znajdujące się na stałych suchych podścieliskach, z kąd oczywiście dostają się do powierzchni. Jeżeli porównamy wyniki doświadczeń *Pasteur'a* nad ciałami otrzymanými przezef z powietrza, z wynikami tych doświadczeń, które wykonał Dr. *P.* z zarodnikami pleśni (*Penicillium*) i małutkiami komórkami, wtedy tożsamość ciał otrzymanych przez *Pasteur'a* z powietrza, z zarodnikami i powstającými z nich małutkiami komórkami stanie się niezaprzeczalną. Porównanie wyników stwierdza w zupełności tożsamość twórow wspomnianych.

co to są za ciała pochodzenia organicznego, jednak na podstawie doświadczeń *Pasteur'a*, których zupełną słuszność stwierdza i Dr. *P.* swemi poszukiwaniami, wypada przyjąć, iż może większa część tych ciał składa się z „*germes*” *Pasteur'a*, *germes*, które, na podstawie poszukiwań Dr. *P.*, winniśmy uważać, za nic innego, jak zarodniki rozmaitych grzybków. Zdanie to, potwierdza się bardzo prostemi spostrzeżeniami D-ra *Smith'a*, który klócił we flaszeczce powietrze *Manchestru* z niewielką ilością wody. Odmieniwszy 500 razy powietrze we flaszce, posłano plyn do badań znanemu mikrografowi *Dancer'owi*. Każda kropla tego płynu, według poszukiwań *Dancer'a* zawierała 250,000 zarodników, oprócz innych istot. Tym sposobem, w 150 kroplach (cała ilość, poddana badaniu), będących w bezpośrednim zetknięciu za pomocą klócenia z 2,495 litrów powietrza *Manchestru*, znajdowało się 37 1/2 milionów zarodników! Średnica ich wynosiła od 0,0025 — 0,0005 mm. Dr. *P.* jednak utrzymuje, iż przy doświadczeniach *Smith'a*, zapewne niewszystkie zarodniki znajdujące się w powietrzu, mogły pozostać w płynie.

W ten właśnie sposób, malutkie komórki, obficie znajdujące się w powietrzu, wpadając na powierzchnię płynu *Pasteur'a*, bardzo prędko przeobrażają się w bakterje. Ze zwiększającym się jednak rozmnażaniem bakterji, powinnyby się 1-o zmniejszyć składowe części płynu (amoniak, sole i t. d.) i 2-o ilość istoty śluzowej musiałaby się stale zwiększać, w skutek czego sprawa przeobrażania się małych komórek w bakterje musi się odbywać powolniej i nakoniec zupełnie ustać. Tym sposobem wyjaśnimy znowu tę okoliczność, iż, o ile później od początku doświadczenia badamy plyn, tém więcej znajdujemy wolnych, lub pod postacią łańcuszków przedstawiających się malutkich komórek; jak niemiędkich i takich (komórek), których rozwój stanął na połowie drogi do przeobrażenia się w bakterje, to jest mających postać stożkową lub kolbowatą i t. d.

Łatwo rozumieć można, iż zarodniki i małe komórki nie we wszystkich płynach z równą szybkością przechodzą w bakterje. Przy doświadczeniach przez D-ra *P.* wykonanych, sprawa ta odbywała się najzwawiej w 25% do 40% roztworze cukru krystalicznego, zawierającym wolny amoniak. Jeśli np. napełnimy trzy rurki doświadczalne, jedną „płynem *Pasteur'a*,” drugą moczem, trzecią wodą przekroploną, i pozostawimy je bez przykrycia na powietrzu, w takim razie rozmnażanie bakterji najprzód rozpocznie się w „płynie *Pasteur'a*,” następnie dopiero w moczu. Po upływie dwóch dni w moczu obok bakterji spotykamy znaczną ilość małych komórek (które *Pasteur* uważa jako swoisty zaczyn) (*fermentum*) moczu (*l. c. p. 15*), gdy w „płynie *Pasteur'a*” w tym czasie widzimy tylko bardzo nieznaczną ich ilość. W wodzie przekroplonej dopiero po upływie trzech miesięcy powstaje na ściankach naczynia, nad poziomem wody, białoszary nalot, w postaci pierścienia, złożony z małych komórek, bakterji i form przejściowych. Jeśli na powierzchnię płynu dostaje się z powietrza pewna ilość zarodników, albo komórek drożdżowych, wtedy na powierzchni powstaje prawidłowa grzybnia (*mycelium*), albo niezliczona ilość komórek drożdżowych w samym płynie. Niekażdy jednak zarodnik, wpadający na powierzchnię płynu, musi wywoływać powstawanie grzybni prawidłowej. Przy badaniu obłoczków (*nubecula*) śluzowych i błonek tego utkanych, wytwarzających się podczas rozmnażania bakterji, dosyć często spotykano w nich zarodniki. Jasném więc jest, iż zarodniki te, za pomocą istoty śluzowej są pociągane z powierzchni płynu do jego wnętrza i tam przeobrażają się w bakterje.

Z wyżej opisanych doświadczeń, łatwo się przekonać, jaką ogromną zdolność rozmnażania się posiadają małe komórki przy działalności zwykłej ciepłoty; dosyć bowiem dodać dwie krople, któreby te komórki zawierały, żebyśmy po kilku dniach otrzymali plyn zupełnie nieprzezroczysty, wypełniony mirjadami bakterji i małych komórek. Małe komórki, powstające z ogrzewanych zarodników, zapewne również posiadają zdolność rozmnażania się; prawdopodobnie jednak zdolność ta nie może być tak znaczną. O tém się przekonywamy z podanego wyżej faktu, gdzie przy ogrzewaniu od 70° do 100° C. nie wystarcza dodanie dwóch kropli zawierających bakterje i małe komórki, lub nieznaczną ilość zarodników, żeby otrzymać najszersze rozmnażanie bakterji i komórek, z których one powstają, jak to ma miejsce przy doświadczeniach bez ogrzewania dokonywanych.

VI. Pomiędzy wszystkimi badaczami panuje zadziwiająco rzadka zgodność co do „zdolności rozmnażania się bakterji.” Wszyscy zgadzają się na to, że zupełnie rozwinięte (to jest pręcikowe, *stäbchenförmige*) bakterje, w przestworzu sprzyjającym ich rozmnażaniu się, mogą wydawać niezliczone potomstwo. ¹⁾ Wziąwszy na uwagę bardzo nieznaczną wielkość bakterji i nadzwyczajnie szybkie ich rozmnażanie się, możnaby myśleć, że to powszechne mniemanie o ich płodności, zasada się na bezpośrednich spostrzeżeniach drobnowidzowych, lub też jakichś stanowczych doświadczeniach. W istocie zaś zdanie to opiera się więcej na prostém przypuszczeniu, lub też na fałszywie objaśnianych doświadczeniach.

Jeżeli nieznaczną ilość bakterji będziemy badać pod drobnowidzem, w kropli „pły-
nu Pasteur'a” (brzegi szkiełka pokrywającego smaruje się warstwą oleju, albo zakleja się lakiem), nigdy nie zdarza się widzieć najmniejszych śladów rozmnażania. Przeciwnie, po 7—10 dniach badane bakterje stają się zupełnie niewidzialnemi.

Prof. Hoffmann robiąc podobne doświadczenia, również nie mógł zauważyć rozmnażania się bakterji. On jednak objaśnia to zjawisko niemożnością podtrzymania życia bakterji w zaklejonym wyrobie, w skutek braku powietrza (*tłenu*); w tym przypadku tracą one ruch i zdolność rozmnażania się (*l. c. s. 237*). Objasnienie powyższe staje w zupełnej sprzeczności z wyżej opisanemi doświadczeniami, w których z zarodników pleśni (*Penicillium*), w zaklejonym wyrobie, nie zawierającym nawet śladu pęcherzyków powietrznych, bakterje się rozwijały.

Są jednak fakta, które, napozór, zdają się popierać przypuszczenia Hoffmann'a i Pasteur'a, że niezbędnym warunkiem rozmnażania się bakterji jest przystęp powietrza. Wspomnieliśmy wyżej, iż w „pły-
nie Pasteur'a” znajdującym się w rurce niezatkniętej, rozmnażanie bakterji odbywa się nader żwawo. Jeśli na powierzchni płynu, w którym już rozpoczęło się rozmnażanie bakterji, przypadkowo, albo też po dodaniu zarodników, powstaje grzybnia (*mycelium*); to po upływie 2—3 dni po jej powstaniu wytwarzane dotąd bakterje, opadają na dno rurki, płyn staje się przezroczystszym i rozmnażanie bakterji zupełnie ustaje. Zjawisko to Pasteur objaśnia brakiem tlenu w płynie, który w tym przypadku ma się zużywać całkowicie przez powstającą grzybnię (*l. c. p. 45—46*).

W doświadczeniach tych prawie jest niepodobieństwem przypuścić zupełną niemożność przystępu tlenu powietrza do płynu; *a priori* nie ma żadnej zasady do utrzymywania, że tlen powietrza nie może się dostać do płynu przez grzybnię, splecioną z oddzielnych nitek; przynajmniej w tym czasie kiedy grzybnia już rość przestała. Następne doświadczenia bardzo proste wykazują, iż powstrzymanie rozwoju bakterji w tych przypadkach zależy wcale nie od braku tlenu powietrza, a od innych przyczyn.

Zasadą przedsięwziętych przez D-ra P. doświadczeń w tym kierunku, była następną, bardzo prosta myśl przewodnia: jeżeli do rozmnożenia bakterji: 1-o, rzeczywiście jest niezbędny swobodny przystęp powietrza i jeżeli 2-o, powstająca na powierzchni płynu grzybnia, przeszkadza istotnie w jakikolwiekby sposób przystępowi tlenu z powietrza do płynu, w takim razie wypadałoby tylko usunąć grzybnię z jego powierzchni, a wtedy rozmnażanie bakterji powinno się wznowić. „Płyn Pasteur'a” pozostawiono w naczyniu walczkowatém (cylindryczném), nieprzykrytém. Kiedy rozmnażanie bakterji w tym płynie już się rozpoczęło, Dr. P. dodał doń niewielką ilość zarodników pleśni (*Penicilli*), które już na drugi dzień wydały prawidłową grzybnię, bujnie rozrastającą się na powierzchni płynu doświadczeniu poddanego. Od czasu powstania grzybni, na dnie rurki, stopniowo zaczął się wytwarzać osad, płyn stawał się coraz bardziej przezroczystym, rozmnażanie bakterji zupełnie ustało. Wtenczas Dr. P. usunął grzybnię z powierzchni płynu, który w ten sposób miał otwartą drogę bezpośredniego zetknięcia z powietrzem, jednak mimo to wszystko, rozmna-

¹⁾ „Bakterje są to istoty, mające ścisłe granice postaciowe, które niezmiennie przechodzą w spuszczaniu z rodziców na potomstwo, jak to ma miejsce u zwierząt najwyższej ustrojowości.” (*Hoffmann, Bot. Ztg. 1869, S. 268*).

żanie bakterji nie wznowiło się; plyn pozostał w tym samym stanie, w jakim się znajdował w czasie istnienia grzybni na jego powierzchni. Zjawisko to wypada więc objaśnić w daleko prostszy sposób. Wyrastająca na powierzchni płynu grzybnia, bardzo prędko zużywa istoty pożywne w płynie zawarte, amoniak, sole i cukier, tak, iż po zdjęciu jęj, w naczyniu zostaje tylko prawie czysta woda. Ten to właśnie niedostatek istot pożywnych jest przyczyną, iż rozmnażanie malutkich komórek i przeobrażanie się ich w bakterje postępuje bardzo wolno, jak w wodzie przekroplonej (destylowanej) (patrz wyżej) ²⁾. Że zaś rozmnażanie się bakterjów nie wymaga koniecznie przystępu świeżego powietrza, zdaje się być oczywistém z wyżej przytoczonych doświadczeń, robionych nad zarodnikami, które się w rurkach szczelnie (hermetycznie) zamkniętych znajdowały. W tych doświadczeniach objętość powietrza w porównaniu z objętością płynu była bardzo nieznaczną (według twierdzenia prof. *Hoffmann'a* rozmnażanie bakterji koniecznie wymaga różnych (co do objętości) ilości powietrza i płynu); jednak i ta choć tak bardzo mała przestrzeń powietrzna była zajęta przez grzybnię, więc téż ona (grzybnia), winnaby już zużyć sama całą ilość zawartego w téj przestrzeni tlenu (według *Hoffmann'a* i *Pasteur'a*); przystęp więc powietrza był zupełnie niemożliwy, mimo to wszystko, przy tak napozór nieprzyjaznych okolicznościach, rozmnażanie bakterji odbywało się niezmiernie szybko i w niesłychanych ilościach. *Pasteur*, przeciwnie, rozróżnia dwa rodzaje bakterjów: jedne, które nie mogą żyć bez tlenu powietrza, drugie zaś, które nietylko mogą żyć bez niego, ale nawet mają wymagania życiowe, wprost przeciwnie tamtym, bo zetknąwszy się z tlenem, natychmiast obumierają. (*Compt. rend. T. LII, 1861, p. 344*). O błędności tego podziału, przekonywa nas wyżej przytoczona historia rozwoju bakterji.

Z przytoczonych doświadczeń wypada zawnioskować, że ilość tlenu, w samym płynie zawartego, najzupełniej wystarcza sprawie rozmnażania się bakterji (jeśli tylko wogóle niezbędny jest do tego tlen, a co jeszcze nie dowiedziono doświadczeniami), nadto jeżeli przy bezpośredniém badaniu drobnowidzowém, zaklejonych wyrobów (*praeparat*) nie udaje się nam widzieć rozmnażania bakterjów, to zjawisko to, prędzej zależy od ich niezdolności do rozmnażania się w ogóle, aniżeli od braku tlenu. (d. c. n.)

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Rosławł, w m. Marcu 1871 r.

Ważniejsze epidemie w Rossji w ciągu siedmiu ostatnich miesięcy r. z.

Cholera. W poprzedniém sprawozdaniu naszym, zrobiliśmy w odnośniku uwagę, że epidemia choleryczna, idąc z Persji od wschodu na zachód, zaniesioną została w Sierpniu r. z. do Kerezi i Taganrogu, a następnie i do innych miejscowości w Cesarstwie. Dziś, posiadając dokładniejsze wiadomości o epidemji 1870 r., pośpieszamy przedewszystkiem sprostować powyższą uwagę.

²⁾ Jeszcze *Dujardin* zauważył (*l. c. p. 172—173*), że podczas rozmnażania się mętlików, dodany amoniak znika z płynu. *Pasteur* (*Compt. rend. T. XLVII, 1859, p. 1011*) dowiódł, że amoniak dodany do płynu, znika podczas rozmnażania się komórek drożdżowych. *A. Mayer* (*Unters. üb. alkoh. Gähr. etc. Heidelberg, 1869*) także dowiódł zużywania amoniaku, soli i innych ciał, podczas rozmnażania się komórek drożdżowych.

Przed pojawieniem się cholery w Taganrogu, wybrzeża morza Czarnego i Azowskiego wolne były od epidemji cholerycznej, nie było jej także wiosenną porą r. z. w Persji, i o zanieśieniu zarazy w wzmiankowany sposób do Taganrogu mowy być nie może. Cholera 1870 r. w Rossji, jak to zobaczymy niżej, uważać raczej należy, za odrodzenie epidemji 1869 r.

Wybuchła latem 1869 r. epidemia choleryczna w Kijowie, szerzyła się następnie w słabym stopniu w najbliższych guberniach; w Orłowskięj gubernji jednak rozpowszechnienie jej, równie jak i natężenie było dość silne, tak, że z ogólnej liczby 1153 zapadłych w 1869 r. na cholere, — przypada na tę ostatnią gubernię 42%; a z ogólnej liczby zmarłych — do 643, — 45%. W 1870 r. było w Maju kilka przypadków cholery w Bielewskim powiecie Tulskiej gubernji, graniczącej z Orłowską; a w Lipcu, tak w tym powiecie jak i w mieście Rołchowie i jego powiecie w Orłowskięj gubernji, epidemja cholery wybuchła w większych rozmiarach. W ten sposób, w r. z. zarazek choleryczny, odrodziwszy się w dwóch wzmiankowanych guberniach, utworzył gniazdo epidemji, której rozpowszechnienie ograniczyło się tu jednak kilkoma powiatami Orłowskięj, Tulskiej i Kałużskięj gubernji: za to zanieśiony ztąd daleko, bo aż do Taganrogu, jakby nowęj nabrawszy siły, utworzył on tu nowe gniazdo, z którego epidemja na znacznym obszarze rozpoczęła swą wędrówkę.

Pierwszy choleryczny w Taganrogu, przyjęty 12-go Czerwca r. z. do tamtęjszego szpitala miejskiego, był włościanin przybyły z Orłowskięj gubernji, Mało-archangielskiego powiatu. Chory zmarł, i już następnego dnia, pojawiły się przypadki cholery u wyzdrowiającego w szpitalu z durzycy aresztanta; i w tym przypadku miało miejsce śmiertelne zejście. Tak te, jak i kilka następnych przypadków cholery w szpitalu, przyjęto za cholere sporadyczną, niezaraźliwą, i dopiero, gdy takowa zaczęła zabierać coraz więcej ofiar z chorych szpitalnych, zwrócono uwagę na istotę choroby. Od 12-go Czerwca, do 10-go Lipca, przyjęto do szpitala 4-ch cholerycznych; w samym szpitalu zapadło na cholere: z chorych — 15, ze służby szpitalnej 7, a z ogólnej liczby 26, wyzdrowiało 7, zmarło 17.

Przy takim zaniedbaniu wszelkich środków ostrożności, przy mylnym poglądzie na istotę choroby, nic dziwnego, że w szpitalu, znajdującym się zresztą w jak najgorszych warunkach higienicznych, jad choleryczny zanieśiony przez jednostkę, tak się znacznie spotęgował. W początkach Lipca epidemia zaczęła się szerzyć w samym mieście, a w tydzień później zanieśiona przez komunikację koleją żelazną, wybuchła w Rostowie nad Donem, i następnie nawiedziła miasta i sioła leżące na nizinach Donu, w przestrzeni otoczonej z 3-ch stron Ziemią dońskich Kozaków, a z czwartęj przylegającą do morza Azowskiego.

W drugieję połowie Lipca, epidemia rozpowszechniła się w Ziemi dońskich Kozaków, w okręgu wojska Kubańskiego, w guberniach: Taurickięj, Chersonskięj, Charkowskięj, Woroneżskięj i Kurskięj, drogą komunikacji Don-Wołga.

Następnie nawiedziła gubernie: Ekaterinosławską, Astrachańską, Saratowską, Samarską, Simbirską, Penzeńską, Włodzimierską, Jarosławską, Wiatską, posiadłości wojsk Uralskich, Tyflis, niektóre miejscowości na Kaukazie, Moskwę, Petersburg i t. d. W zajętych przez nią miejscowościach, epidemia choleryczna trwała od 2-ch do 4-ch miesięcy, i w Październiku wszędzie w Cesarstwie gasnąć zaczęła; w końcu jednak Października w Grodnie, a w Listopadzie w Wilnie w nieznacznych wybuchła rozmiarach.

Z Cesarstwa, cholera w końcu Października zanieśioną została do gubernji Królestwa Polskiego, o czém szczegółowo w swoim czasie donosiły nasze czasopisma lekarskie.

Ogólna liczba zapadłych na cholere w 1870 r. w Cesarstwie wynosi—17,639; a liczba zmarłych—7,808. Największa liczba chorych przypada: na gubernię Ekaterinosławską — 3,314 (zmarło 1001) i ziemię dońskich Kozaków — 2,244 (zm. 982), gubernię Orłowską—2,563 (zm. 1839), Saratowską — 1630 (zm. 770) i okręg Taganrogski 1071 (zm. 343). W Petersburgu zachorowało osób 1281, zmarło 537.

Jak widzimy z powyższych liczb, stosunkowo do ludności, rozpowszechnienie cholery było bardzo nieznaczne; natężenie jej było także bardzo umiarkowane, śmiertelność bowiem wynosi 44,26%. Najwięcej ucierpiało miasto Jelc w Orłowskiej gubernji; z 26 tysięcy mieszkańców, od 18-go Września do 19-go Października zachorowało tam na cholere 1202, a z nich zmarło 1072. Przyczyny takiego spotęgowania epidemji w Jelcu, nie są dotąd wyjaśnione.

Nieznaczne rozpowszechnienie i natężenie epidemji 1870 r. w Rossji, nie zawisło bynajmniej od zastosowania środków sanitarnych przeciwko szerzeniu się zarazy; wyjąwszy bowiem stolicy, w miastach prowincjonalnych, ścisły nadzór policyjno-lekarski nad osobami i domami zarażonemi, odwietrzanie i inne środki higieniczne, stosowane w innych państwach przeciwko cholere, należą tu do *pia desideria*. Łagodny charakter w mowie będącej epidemji, możnaby raczej objaśnić, wpływem stanu powietrzni; panującą bowiem była pogoda wilgotna, z umiarkowaną ciepłotą i nieznaczne jej wahaniami, a właśnie taki stan powietrzni, wedle ścisłych badań *Macpherson'a* (*Die Cholera in ihrer Heimath mit einer Skizze ihrer Pathologie und Therapie, von Dr. John Macpherson. Erlangen 1867*), najmniej sprzyja cholere. Jest to zresztą rzeczą dość trudną wyjaśnić, dlaczego jedna i ta sama choroba epidemiczna raz ma groźny, drugi raz łagodny charakter, i nieraz wśród najnieprzyjaźniejszych dla niej okoliczności, rozpowszechnienie jej i natężenie, lub też tylko jedno z nich, dochodzi do najwyższego szczytu. Tak np. z obliczeń *Müllera* co do cholery w Berlinie (*Die Cholera Epidemie im Jahre 1866 etc. von Dr. E. N. Müller. Berlin 1867*), wypada, że takowa w 1831 r., t. j. w czasie, gdy jako nowy gość w Europie, wcale jeszcze nie była znana; gdy jej etiologia, równie jak terapia, była dla nas zupełnie ciemną; miała daleko łagodniejszy charakter, niż w latach 1860 i 1866, kiedy przeciwko niej zastosowano z wszelką ścisłością, te środki policyjno-lekarskie, na których skuteczność wskazuje nauka i liczne doświadczenia; kiedy zresztą w samym mieście wprowadzono przy pomocy higieny publicznej, tyle ulepszeń sanitarnych. Komuż jednak przyjdzie na myśl, że wszystkie te środki i ulepszenia są bez wpływu na zmniejszenie siły epidemji? Dowodzi to tylko, że potęga zarazka epidemicznego, zawisła i od takich warunków, przeciwko którym hygiena publiczna i policja lekarska są zupełnie bezsilnemi.

Durzyca. O ile wiemy z doniesień lekarzy, w ciągu ostatnich siedmiu miesięcy r. z., zasługujących na uwagę, epidemji durzycy nigdzie w Rossji nie było. W Petersburgu do tamtejszych szpitali cywilnych i wojskowych, przyjęto w Czerwcu z durzycą powrotną—chorych 203; z durzycą brzuszną i wysypkową 356; w Lipcu, z durzycą powrotną 115; z brzuszną i wysypkową 230; w Sierpniu, z durzycą powrotną 129; z brzuszną i wysypkową 239; we Wrześniu, z durzycą powrotną 108; z brzuszną i wysypkową 309. Śmiertelność z durzycy powrotnej wynosiła około 5-ciu na sto, a z brzusznej i wysypkowej około 20-stu na sto.

Ospa. W miesiącu Czerwcu r. z., w niektórych powiatach Astrachańskiej gubernji, pojawiła się epidemja ospy. Śmiertelność była nieznaczna; umierały przedewszystkiem dzieci, którym nie była zaszczepiona ospa ochronna.

Dr. A. Munkiewicz.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Leczenie operacyjne wola (struma).

WYKŁAD KLINICZNY PROF. LÜCKE W BERNIE.

Streścił Gustaw Lewandowski, z Radomia.

Z dwóch przypadków wola, które jednocześnie dwa główne typy takowego przedstawiały, skorzystał prof. *Lücke*, aby używane dotąd metody leczenia przedstawić, głównie zaś obeznać słuchaczy z tymi sposobami, o których skuteczności przekonał się w wielu przypadkach.

1. Jeden przypadek wola stałego (*fester Kropf*) przedstawiał formy należące do téj grupy, jakimi są: prosty przerost gruczolu tarczowego (*glandulae thyreoidae*) potem *colloid-struma*, *struma fibrosum*, *carcinomatosum* i *sarcomatosum*.

Prosty przerost, który w okolicach, gdzie panuje endemicznie wole, występuje już u dzieci, a szczególniej podczas rozwoju płciowego, lecz się najskuteczniej przez użycie zewnątrz i wewnątrz przetworów jodu. Przy wolach jednak, które przeszły granicę prostego przerostu i przedstawiają hyperplazją z koloidalnym zwyrodnieniem, albo włóknistą hyperplazją z takimże zwyrodnieniem lub bez niego, w leczeniu należy mieć wzgląd najprzód na wielkość wola, na jego ruchomość, gładkość powierzchni i w końcu na konsystencją pojedynczych części.

W takich przypadkach pędzlowania jodowe i użycie jodu do wewnątrz nie wystarczają. Prof. *Lücke*, opierając się na licznych pomyslnych skutkach, gorąco zaleca najprzód przez niego zastosowane wstrzykiwania jodowe w miąższ narośli. Z mocnej nalewki jodowej (1: 8) za pomocą strzykawki *Pravatz'a* zastrzykuje on najprzód 10 do 15 kropli i podług stopnia wywołanego odczynu (*reactio*) wnioskuje, czy należy powiększyć dawki następne. Mała ta operacja jest niebolesną i do wykonania łatwą, a skutek daje się z tego ocenić, że w miejscach zaklucia pokazuje się twardość, nierówności i rodzaj zakłębnięcia. Niekiedy udaje się już trzema wstrzyknięciami znacznie zmniejszyć wielkość narośli, której rozmiary w następstwie zmniejsza jeszcze ściagliwość (*retractio*) blizn. Aby zapobiedz możebnemu stwardnieniu tkanki łącznej w miejscach zaklucia, należy zaraz po wstrzyknięciu robić okładania szyi wodą, lecz poprzednio przyłożyć plaster lepki na otworek rany, aby nalewka jodowa nie spłynęła.

W niektórych przypadkach widział *L.* po kilku wstrzyknięciach ropień, który należy we właściwym czasie otworzyć, aby zapobiedz zakażeniu ropiastemu. Spostrzeżenia te dowodzą, że wstrzykiwania tego rodzaju służyć mogą także jako sposób rozmiękczenia wola, chociaż wbrew są przeciwnie metodzie *Billroth'a*, nazwanej rozmięczającą, którą *L.* uważa za gwałtowną i niebezpieczną.

Metodę żrącą (*Aetzung*) *L.* wskazuje tylko w przypadkach bardzo wielkiego wola, gdzie żadne inne leczenie zastosowaniem być nie może. Wyluszczenie wola uważa za leczenie najradykałniejsze, jednak niekażde wole da się wyluszczyć, a udanie się operacji zależy od mniej lub więcej przyjaznych stosunków, w czém wspiera bardzo staranny opatrunek, świeże powietrze i użycie ciasta karbolowego, podług przepisu *Lister'a* przygotowanego.

Wole naczyniowe, które zaliczyć można do stałych, nie wymaga żadnego leczenia chirurgicznego, ponieważ po większej części znika przy wewnętrznym użyciu jodu; wstrzyknięcia z półoro-chlorku żelaza, uważa *L.* za zbyt niebezpieczne, ponieważ łatwo rozpad posokowaty sprowadzają.

2. Drugi przypadek należał do wola torbielowatego (*struma cysticum*). Wola torbielowate mogą być pojedyncze, złożone, albo skombinowane i rozróżniają się między sobą rodzajem ścianek i zawartości. We wszystkich formach leczenie tak zwane *paliatywne* polega na przekłóciu za pomocą trójgrańca; przy pojedynczych torbielach po przekłóciu robi się w celu otrzymania skutku radykalnego, nastrzyknięcie płynem *Lugolle'a* albo czystą na-

lewką jodową. Gdy są przeszkody w uskutecznieniu tej operacji np. jeżeli ściany torbieli są zwapnione lub zawartość tylko nawpółpłynna, lub następuje krwotok z torbieli, wtedy koniecznym jest takową utworzyć, co można dopełnić za pomocą środków żrących albo noża. Otwierając torbiel za pomocą ciasta żrącego (chlorek cynku), unika się wprawdzie krwotoku, lecz dochodzi się do pożądanego celu bardzo wolno i nie w zupełności. Przy torbielach złożonych należy ściany przedziałowe porozdzielać palcem i utworzyć jedną tylko jamę.

W okresie ropienia, a niekiedy nawet zaraz po operacji następuje znaczny krwotok tętniczy, z czego chciano wnioskować o tętniakowej przyrodzie niektórych wolów torbielowatych; jeżeli w takim razie niema błędu w rozpoznaniu choroby, to krwotok pochodzi tylko z pęknięcia tętnic przebiegających w ścianach torbieli; pękają one w skutek szybko zmniejszonego, wewnętrznego ciśnienia po wypuszczeniu zawartości. Aby zapobiedz temu wystarcza często wypełnienie skubanką jamy torbieli. Jeżeli następują recydywy po przeciętych torbielach, to punktem wyjścia takowych jest twarda substancja w ścianach, której wycięcie jest wskazanem.

Pozostaje jeszcze wspomnieć o mięsakach (*sarcoma*) i rakach (*carcinoma*) gruczołu tarczowego, lecz przy tych dotąd wszystkie operacje pozostały bez skutków pomyślnych. W ogóle L. sądzi się upoważnionym przyjąć, że wyjąwszy złośliwych nowotworów, przy wszystkich innych przerostach gruczołu tarczowego, operacje wydają dobry skutek; nie powinno to jednak wstrzymywać od wyszukiwania sposobów jak zapobiedz powstawaniu tego rodzaju narośli.

Bibliografia.

Semiotyka.

- Niemeyer.** Handbuch d. theoretischen und klinischen Percussion und Auscultation. II. Bd. 2 Abth. Theorie und Klinik der respiratorischen Auscultationsszeichen. str. 214. Erlangen. 1871.

Choroby noworodków.

- Grandidier.** Die Freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen. Pathologisch, therapeutisch und statistisch bearbeitet. str. 93. Cassel—1871.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w Warszawie w m. Marcu r. b. Liczba chorych nieco się wzmożła, do czego przyczyniły się głównie nagłe zmiany w cieplocie powietrzni: w pierwszej połowie ubiegłego miesiąca panowało niezwykle ciepło, po którym w drugiej jego połowie, a zwłaszcza pod koniec nastąpiło dokuczliwe zimno, w skutek silnych wiatrów, śniegu i deszczu. Choroby, jakie w tym miesiącu liczniej spostrzegano były: *ospa* rodnia i zlagodziona u dorosłych i u dzieci, (pojedyncze przypadki); dość liczne przypadki *zapalenia płuc*, *opłucni*, *gardła* i *tchawicy*, te ostatnie jako też *zapalenia drobnych oskrzeli* płucnych, głównie u dzieci spotykano; *róże twarzy*; *reumatyzmy mięśniowe* i *stawowe*; *napady apoplektyczne*; *krwotoki płucne* i *maciczne*. Pod koniec zjawily się *ostre katary żołądka i kiszek*, z wymiotami i biegunką.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.