

**PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO**

WYDAWANY POD REDAKCJĄ

Dra. Józefa Wszębora

Sekretarza Towarzystwa.

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

DD. Aptego, Chomętowskiego, Gepnera i Fel. Sommera.

S E R Y A V-ta.

TOM IX i X.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LXVII i LXVIII.

WARSZAWA.

**SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI GEBETHNERA I WOLFA,
przy ulicy Krakowskie Przedmieście Nr. 415.**

1872.

**Biblioteka Główna
WUM**



www.dlibra.wum.edu.pl

Дозволено Цензурою.

w Drukarni K. Kowalewskiego, ulica Królewska N. 1066k.

SPIS RZECZY

ZAWARTYCH W TOMIE LXVII i LXVIII.

I. CZYNNOCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Strona.

Posiedzenie 20-te dnia 7 Października 1871 r.—Treść:

1. Przyjęcie protokołu.—II. Koresponden-
cya.—III. Cięcie pęcherza wykonane przez
kol. K w a ś n i c k i e g o.—IV. Sprawozda-
nie z pracy P. R y b i c k i e g o. kol. K o-
n i t z.—V. Sprawozdanie Kommissyi wy-
znaczonej do ocenienia rozprawy konkurso-
wej napisanej w celu otrzymania nagrody, D.
M i l l i o t'a—kol. L e b i e d z i ń s k i. 1

Posiedzenie 21-e d. 21 Listopada 1871 r.— Treść:

1. Przyjęcie protokołu.—2. Korespondencya.
3. Przedstawienie na członka Korespondenta
P. R y b i c k i e g o ze Skierniewic—4. Czkaw-
ka uporczywa—kol, B r u n e r.—5. Gruzełek
i gruźlica.—P. H e r i n g. 4

Posiedzenie 22-e z dnia 5 Grudnia 1871 r.—Treść.

- I. Przyjęcie protokołu.—II. Korespondencya.—
III. Przedstawienie Dr. R o g o w i c z a na
członka czynnego.—IV. Papilloma syphiliti-

- cum p. Henryk S t a n k i e w i c z. —V. O gru-
żlicy i gruzelkach P. H e r i n g. —IV. Wy-
znaczenie delegacyi do sprawdzenia rachun-
ków kassy za rok 1871. 11
- Posiedzenie 23 (administracyjne) dnia 19 Grudnia 1871 r.
Treść. I. Przyjęcie protokołu —II. Budżet
na rok 1872.—III. Przyjęcie wniosku zarzą-
du co do biblioteki.—IV. Ofiarowanie funduszu
rs. 392 kop. 89 na utworzenie nagrody kon-
kursowej imienia C h o y n o w s k i e g o.—V
Wniosek podskarbiego co do rewizyi kass.—
VI. Sprawozdanie z rewizyi rachunków kassy
Towarzystwa za rok 1871. 57
- Posiedzenie 1-e d, 2 Stycznia 1872 roku. Treść. I. Przy-
jęcie protokołu,—II. Korrespondencya.—III.
Lista członków Towarzystwa.—IV. Przejście
p. S é i f m a n a z członka przybranego na
członka czynnego.—V. Odłożenie wyborów do
przyszłego posiedzenia—Wniosek kol. S z o-
k a l s k i e g o co do oddziałów przy Towarzy-
stwie istniejących. 59
- Posiedzenie 2-e (wyborcze) z dnia 9 Stycznia 1872 r.
Treść. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korres-
pondencya.—III. Nowotwór w oczodole, kol.
J o d k o.—IV. Wybory urzędników na rok
1872,—koll. G ł o g o w s k i e g o i R y b i-
k i e g o na członków korrespondentów.—V.
Uchwała znosząca oddziały przy Towarzystwie
istniejące. 61
- Posiedzenie 3-cie z dnia 23 Stycznia 1872 r. Treść.
I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.
III. Uznanie zasług zgasyłych członków czyn-

nych Drów K o e h l e r a i K u l e s z y.—IV. Wniosek co do utworzenia delegacji stałej psychiatrycznej,— V. Uwagi kol. K o s i ń s k i e g o nad operacją przetoki pęchwo-pęcherzowej.—VI. Okazy anatomo-patologiczne kol. B r o d o w s k i

64

Posiedzenie 4 dnia 6 Lutego 1862 r.—Treść. I. Przyjęcie protokółu.—II. Korrespondencya.—III. Przetoka pęcherzo-pochwowa powikłana obecnością kamieni moczowych w pęcherzu, kol. K w a ń n i c k i.— IV. Brak górnej ściany cewki moczowej u młodej dziewczyny, kol. L i b c h e n.—V. Uleczenie za pomocą operacji Saemischa —kol. J o d k o.—VI. Struma—kol. B e n n i.—VII. Kwestya stałej delegacji psychiatrycznej. VIII. Dwa preparaty anatomo-patologiczne— kol. B r o d o w s k i (Prezes).

. 75-

Posiedzenie 5-te dnia 20 Lutego 1872 roku.—Treść. I. Przyjęcie protokółu.—II. Korrespondencya.—III. Neuromata multiplicia kol. K o s i ń s k i.—IV. Nowotwór złośliwy w przedniej ścianie brzucha, kol. O r ł o w s k i.— V. Resectio calcanei completa, kol. O r ł o w s k i.—VI. Rezultat badania zwłok żony warszawskiego bankiera, kol. B r o d o w s k i.— VII. Wybór zadań o nagrody konkursowe imienia Helbicha i Choynowskiego.

12 1

Posiedzenie 6 dnia 27 Lutego 1872 r.—Treść. I. Zastrzykiwania Tinct. Jodi dla uleczenia wola, kol. B e n n i.—II. Lymphosarcomu pharyn-

geale, kol. K o s i ń s k i.—III. Przyrząd Dra. H a n k e w leczeniu rozedmy płucnej kol. B r o d o w s k i W i n c e n t y	135
Posiedzenie 7 dnia 5 Marca 1872. Treść. I. Przyjęcie protokółu. II. Korrespondencya—Rozprawa konkursowa.—III. Opatrywanie ran bez szarpia—kol. B e n n i i O r ł o w s k i	169
Posiedzenie 8-e dnia 19 Marca 1872 r.—Treść. I Przyjęcie protokółu.—II. Korrespondencya.—III. Nowotwór tęczy, kol. J o d k o.—IV. Operacya plastyczna, kol. K o s i ń s k i.—V. Hernia abdominalis incarcerata, kol. K o s i ń s k i.—VI. Carcinomata medullaria kol. B r o d o w s k i.—VII. Leukaemia, kol. B r o d o w s k i	179
Posiedzenie 9 dnia 3 Kwietnia 1872 r.—Treść. I. Przyjęcie protokółu.—II. Korrespondencya.—III. Atheroma (kaszak) tęczówki operowany przez kol. J o d k o.—IV. O jedności sił, kol. S z o k a l s k i	223
Posiedzenie 10-e, (nadzwyczajne) dnia 9 Kwietnia 1872 r.—Treść. I. Wybór kol. A d a m o w i c z a z Wilna na członka honorowego naszego Towarzystwa.—II. Rozprawa Dra. G a l l i z Żytomierza.	230
Posiedzenie 11-e dnia 13 Kwietnia 1872 r.—Treść. I. Przyjęcie protokółu.—2. Korrespondencya.—3. Excisio ossis cuboidei et ossium cuneiformium kol. O r ł o w s k i.—4. Złamanie kręgu 5-o szyjowego, kol. O r ł o w s k i.—5. O sposobie leczenia zapalenia dyfterytycznego łącz-	

nicy oku zaleconym przez Dra. Wolfringa kol. Gepner.	231
Posiedzenie 12-e dnia 7 Maja 1872 roku: Treść. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.—III. Sprawozdanie z pracy D-ra Galli, kol. Majewski.—IV. Wypadek Sądowo-Lekarski, kol. J. F. Nowakowski.—V. Upoważnienie do kupna domu.	235
Posiedzenie 13-e dnia 21 Maja 1872 r. Treść. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya. —III. Wniosek kol. Szokalskiego co do wyznaczenia komitetu budowlanego. IV. Wyznaczenie komitetu dla sprawdzenia rachunków Kasy Wsparcia. V. Amaurosis fugax.—kol. Szokalski.	277
Posiedzenie 14-e dnia 4 Czerwca 1872 r. Treść: I. Przyjęcie protokołu. II. Korrespondencya. III. Sprawozdanie z rozprawy konkursowej Pana Herynga i przedstawienie jego na członka czynnego. IV. Wybór Komitetu budowlanego.	283
Posiedzenie 15-e dnia 18-go Maja 1872 r. Treść: I. Przyjęcie protokołu. —II. Korrespondencya. —III. Sekwestrotomia. kol. Orłowski—IV. Sprawozdanie o stanie Kasy Wsparcia—kol. Lebedziński.	333
Posiedzenie 16-e dnia 2-go Lipca 1872 r. — Treść: I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya. III. Uranoplastyka kol. Kosiński. —IV. Ovariotomia, kol. Kosiński.—V. Zachowanie ręki rozerwanej w maszynie, kol. Benni.—IV. Czarna katarakta, kol. Szokalski.	381

- Posiedzenie 17-e dnia 6-go Sierpnia 1872 r.—Treść.**
 I. Przyjęcie protokołu.—II. Korresponden-
 cya.—III. Zdanie sprawy przez kol. S z o-
 k a l s k i e g o, z czynności kupna i budowy
 domu dla Towarzystwa. 345
- Posiedzenie 18-e dnia 3 Września 1872 r.—Treść.**
 I. Przyjęcie protokołu.—2. Korrespondencya.
 —3. Wyleczenie wysięku opłucnej ścieśnio-
 nem powietrzem.—4. Sprawozdanie z tłumac-
 zonych dzieł przez Dra. W y r z y k o w-
 s k i e g o i przedstawienie go na członka
 czynnego Towarzystwa Lekarskiego War-
 szawskiego.—5. Treściwe sprawozdanie z czyn-
 ności sekcji anatomii patologicznej na 45
 zjeździe naturalistów i lekarzy w Lipsku.—
 6. Ospa rodnia u dziecka przed rokiem szcze-
 pionego limfą ospy ochronnej. 447
- Posiedzenie 19-e dnia 17 Września 1872 r.—Treść.**
 1. Przyjęcie protokołu. —2. Korrespondencya.
 3. Aneurisma labii superioris, kol. B r u n e r.
 —4. Zawłoka w bliskości oka i jej skutecz-
 ność, kol. J o d k o.—5. Śmierć na ospę ma-
 łego zaszczepionego dziecka, kol. P o g o r-
 z e l s k i.—6. Ruptura uteri, preparat ana-
 tomiczny, kol. B r o d o w s k i Włodzimierz. 457
- Posiedzenie 20-e dnia 1-go Października 1872 r. Treść.**
 I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.
 III. Przepuklina pachwinowa, kol. O r ł o w-
 s k i.—IV. Tętniak podkolanowy, kol. K o-
 s i ń s k i. 501
- Posiedzenie 21-e dnia 15-go Października 1872 r. Treść:**

I. Przyjęcie protokołu—II. Korrespondencya. III. Wybór Redaktora głównego Pamiętnika na rok 1873 i nowych członków czynnych i korrespondentów. IV. Wypadek uogólnienia się raka kol. K o s i ń s k i	510
Posiedzenie 22-e (nadzwyczajne) dnia 2-go Listopada 1872 r. Treść.—I Utworzenie Komitetu epidemiologicznego.—II. Kwestja dezynfekcyi. —III. Kwestja oddziałów cholerycznych.— IV. Artykuły o cholery w pismach nielekar- skich.	568
Posiedzenie 23-e dnia 5-go Listopada 1872 r.—Treść. I. Przyjęcie protokołu.—II. Przywitanie no- wych członków.—III. Korrespondencya. — IV. Fistula vesico-vaginalis, operowana pod- czas ciąży, Epulis odjęty wraz z częścią szczę- ki także podczas ciąży—kol. K o s i ń s k i.—V. Perforatio oesophagi przełkniętą kością, kol. B r o d o w s k i Włodzimierz.	647
Posiedzenie 24-e dnia 18-go Listopada 1872 r.—Treść. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korresponden- cya.—III. Sprawozdanie z rozprawy P. J. Rogowicza—kol. A p t e.—IV. Hernia ingui- nalis—kol. O r ł o w s k i.—5. Spondylolist- hesiis—kol. L a m b l.	650

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

Oddział położnictwa, chorób kobiet i dzieci.

Posiedzenie z dnia 13 Czerwca 1871 r.	15
„ „ 9 Maja 1871 r.	17

**Oddział medycyny sądowej, psychiatrii i chorób
nerwowych.**

Posiedzenie z dnia 16 Października 1871 roku. 20

Oddział balneologii.

Posiedzenie z dnia 9 Października 1871 roku. 22

II, PRACE ORYGINALNE.

T. Hering. Histologia gruźlika i teorje jego powstawania.	3
Dr. Med. Feliks. Głogowski z Lublina. O skuteczności środków zapobiegających szerzeniu się cholery.	71
Prof. Dr. Kosiński. Uwagi o niektórych szczegółach dotyczących operacyi przetoki pochwo-pęcherzowej.	78
Ludwik Pogorzelski. Sprawozdanie z oddziału kobiet chorych wewnątrznie w Szpitalu Dzieciątka Jezus za rok 1871.	151
Chodakowski lekarz powiatu Sandomierskiego O ospie.	189
Dr. Med. Bolesław Gepner. O sposobie leczenia zapalenia dyfterycznego łącznicy oka, zalecanym przez Dra. Emila Wolfringa.	240
Dr. Brodowski. Prezes Towarzystwa. Sprawozdanie z rozprawy konkursowej uwieńczonej nagrodą imienia Dra. Helbicha, czytane na posiedzeniu z d. 4 Czerwca 1872 r.	86 i 361

Lekarz Władysław Kossecki: Wycięcie jajnika dokonane przez prof. Kosińskiego.	303
Prof. Szokałski Sekretarz stały Towarzystwa. Rys historyczny Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.	336 i 392
Leon Bokiewicz z Jadowa. Opis powiatu Radzyńskiego. . . , . , .	412, 461, 512, 582, 659

III. K R Y T Y K A.

Kilka uwag o eklampsii rodzących w odpowiedzi Drowi Med. Konitz.—St. Rybickiego Lekarza Powiatu Skierniewickiego.	199
Neuropathia algido-splanchniczna przez Dr. Galli—Dra. Med. E. Majewski.	263

IV. KRONIKA ZAGRANICZNA.

St. W. Łukowski. Rys badań o cholery Pappenheima.	44 i 87
Dr. Med. Apté, wiadomości z akuszeryi i nauki o chorobach kobiet.	49, 101, 163, 116
Dr. Med. Apté, wiadomości z nauki o chorobach dzieci.	270

KRONIKA chorób nerwowych i umysłowych, podał Stanisław Chomętowski. 106

SPRAWOZDANIE z obrotu i stanu funduszów Kassy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych na rok 1871. 320 i 376

WIADOMOŚCI BIERZĄCE.

O zylolu Dr. W s z e b o r.	219
Choroby panujące w Warszawie. —56, 111, 168, 222, 276, 332, 388, 544, 500, 576, 466	

Wychodzi zeszyta-
mi miesięczneml.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1247 (61).

Cena na Prowincy
w Cesarstwie i za-
granicą: rocznie rs.
5; półrocz. rs 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 1.

Styczeń

1872.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 20 dnia 7 Października 1871 r.

Prezes: Kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu. — II. Korrespondencya. — III. Cięcie pęcherza wykonane przez kol. Kwaśnickiego. — IV. Sprawozdanie z pracy P. Rybickiego. kol. Konitz. — V. Sprawozdanie Kommissyi wyznaczonej do ocenienia rozprawy konkursowej napisanej w celu otrzymania nagrody Dr. Miliot'a—kol. Lebedziński.

1. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1). Roczne sprawozdanie z działalności Towarzystwa Lekarzy Kerczeńskich za rok naukowy 1870—1871.

2). Protokoły posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Kaukaskiego N. 11 i 12, z d. 6 i 16 Września 1871 r.

Pam. T. L. W. t. LXVII.

1

3). Protokóły posiedzeń Towarzystwa lekarzy Odeskich za rok 1871 poszyt 2. (od 8 Maja do 28 Sierpnia).

4) Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику издаваемые подъ наблюдениемъ Флота Генераль-Штабъ Доктора. 1871. poszyt 11.

III. Kol. K w a ś n i c k i przedstawia chorego nazwiskiem Szadkowski, któremu wykonał z powodzeniem cięcie pęcherza dla wydobycia kamieni moczowych któremi chory rzezczony był dotknięty. Szadkowski od kilku lat poddawał się leczeniu i przez cały rok leżał w klinice ś. p, prof. Le Brun a, gdzie mu kamień kruszono i tenże w okruchach odchodził. Z powodu wielkiej drażliwości chorego na wprowadzenie narzędzia kruszącego, kuracya przeciągnęła się długo, ale wreszcie Szadkowski wyszedł z kliniki wyleczony. Po niejakiem czasie nastąpiło powtórne tworzenie się kamieni moczowych i wtedy chory udał się do szpitala Ewangelickiego gdzie go kol. K w a ś n i c k i operował, wydobyl znaczną ilość wolnych kamieni o powierzchni chropawej, nierówniej, różnej wielkości od ziarnka grochu do małego orzecha laskowego, i jeden większy; który gładką swoją powierzchniu mocno przylegał do błony śluzowej pęcherza, nadto wprowadziwszy palec do rany, cała wewnętrzna powierzchnia pęcherza wyczuwała się twarłą i szorstką od drobnych inkrustacyi któremi była pokryta. Dr. W o l f wykonał analizę chemiczną wydobytych kamieni; przekonał się iż są złożone głównie z moczanów alkalicznych. Pomimo że operacya sama przez się jest ciężką, a nadto z powodu przyrośnięcia do ścian pęcherza, pomimo że te ostatnie na niezwykle gwałt były narażone, odczynu gorączkowego wcale nie było, co kol. K w a ś n i c k i uważa za następstwa przywyknienia pęcherza do drażnienia przez istniejące w nim kamienie i narzędzia wprowadzone dla ich usunięcia.

Kol. W s z e b o r nie zgadza się z kol. K w a ś n i c k i m co do tego ostatniego punktu, gdyż jak z opisu choroby wypada, chory bardzo był drażliwy na wprowadzenie narzędzia

kruszącego, i drażliwość ta nie ustąpiła pomimo długiego trwania kuracji; uważa raczej wypadek powyższy za potwierdzenie znanego już oddawna faktu że istnieją chorzy na kamień który znoszą bezkarnie cięcie pęcherza podczas gdy drażliwi są bardzo na wprowadzenie lithontryptonu.

Kol. Bruner, zwraca uwagę iż instrustacye ścian pęcherza pogorszą rokowanie co do trwałości uleczenia przedstawionego chorego. Inkrustacye te skład mają niezawodnie taki sam jak kamieni dobytých, zatem złożone być muszą z moczanów alkalicznych i kwasu moczowego; należałoby starać się o rozpuszczenie tych inkrustacyi przez zadawanie choremu do wewnątrz boraxu albo węglanu lub dwuwęglanu lityny które to ciała jedne tylko mają własność rozpuszczania moczanów i kwasu moczowego

IV. Kol. Konitz odczytuje sprawozdanie z pracy pana Stanisława Rybickiego lekarza powiatu Skierniewickiego pod tytułem „Drgawki właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom”, które to sprawozdanie zamieszczone jest w całej swojej rozciągłości w Pamiętniku Towarzystwa.

V. Kol. Lebedziński odczytuje sprawozdanie komisji wyznaczonej do ocenienia rozprawy konkursowej napisanej w celu otrzymania nagrody Dr. Milliot'a. Sprawozdanie ogłoszone w Pamiętniku, kończy się oświadczeniem iż komisja jednomyślnie przyznała nagrodę Milliot'a autorowi ocenionej przez się pracy. Następnie przystąpiono do otwarcia zapieczętowanej koperty zawierającej nazwisko autora: pan Leon Bokiewicz, lekarz praktykujący w Jadowie, okazał się być autorem uwieńczonej nagrodą rozprawy.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. Wszebor.

Posiedzenie 21-e d. 21 Listopada 1871, r.

Prezes: Kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. 1. Przyjęcie protokołu. — 2. Korrespondencya. — 3. Przedstawienie na członka Korrespondenta P. R y b i c k i e g o ze Skierniewic — 4. Czkawka uporczywa—kol. Bruner. — 5. Gruźle i gruźlica.—P. Hering.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1. Frau dal Cin und ihr Berichterstatter Dr. v. Heinrich in Ofen, Eine kritische Besprechung von Primar—arzt Dr. Adolf Hermann, docenten au den königlichen—ungarischen Universität in Pest.

2. O sporyszu (*Secale cornutum*) jako środka leczniczym dla rodzących, uwagi i spostrzeżenia, skreślił Dr. J. Rogo w i c z były asystent kliniki położniczej Warszawskiej.

3. Protokół nadzwyczajnego posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Kaukazkiego z d. 24 września 1871 r. Nr. 13.

III. Kol P l ą s k o w s k i i C h o m e n t o w s k i przedstawiają na członka korrespondenta Towarzystwa naszego Pana Stanisławe R y b i c k i e g o lekarza powiatu Skierniewickiego, którego rozprawa pod tytułem „Drgawki właściwe ciężarnym, rodzącym i położnicom” pochlebnie ocenioną została na poprzedzającym posiedzeniu przez kol. K o n i t z a, i żądają zarazem aby rozprawa powyższa służyła kandydatowi za tytuł naukowy do przyjęcia na członka.

Kol. Prezes, zwraca uwagę, że kol. K o n i t z, nie wiedząc o zamiarze pana R y b i c k i e g o podania się na członka Towarzystwa, nie wymienił w swoim sprawozdaniu o jego pracy czy takową uważa za dostateczną dla nadania jój autorowi godności członka korespondenta, co zresztą zdaje się nie ulegać wątpliwości. Uważa wszakże za stosowne zwrócić się jeszcze raz do kol K o n i t z a, ażeby pod tym względem, jako sprawozdawca rozprawy Pana R y b i c k i e g o, zdanie swoje wyrzekł.

IV. Kol. B r u n e r wprowadza chorobę która zdaniem wielu leczących ją poprzednio lekarzy dotkniętą jest nowotworem w mózgowiu. Obecnie do szeregu licznych objawów nerwowych, przyłączyła się czkawka która tak wszelkim środkiem wewnątrz podawanym jak i działaniu prądów elektrycznych stałych uporczywie się opiera, kol. B r u n e r pyta się zebranych kolegów jakiego środka możnaby jeszcze próbować.

Kol H o y e r uważał bardzo dobre skutki przeciwko czkawce czysto nerwowej natury z użycia naparu z gorczycy, który się przygotowuje przez nalanie filiżanki wody wrzącej na łyżkę stołową gorczycy białej; z naparu tego daje się łyżkę stołową co godzina.

Następnie zawiązuje się nad rozpoznaniem choroby u rzeźzonej chorój dyskusya, którą wszakże Prezes odracza do następnego posiedzenia z powodu iż pan Hering obecny na posiedzeniu jako gość, zamówił głos dla zrobienia Towarzystwu obszerniej komunikacji o wypadku doświadczeń przezeń przedsewziętych nad gruźkami (tubercul a).

V. Dr. Hering po krótkim historycznym wstępie o gruźkę i gruźlicy ogólnej, zawiadamia Towarzystwo o rezultacie swych poszukiwań nad jój istotą i zaszczepialnością u zwierząt. Popiera je okazaniem otrzymanych przez szczepienie preparatów i podaje mikroskopowy ich rozbiór. W badaniach swych rozpoczętych w 1869 r. starał się bądź za pomocą doświadczeń,

być przez porównanie otrzymanych przez szczepienie rezultatów z gruźlicą ludzką, uwzględnić następujące punkta:

- 1) Czy gruźlica (Tuberculosis) jest zaszczepialną?
- 2) Czy przy przenoszeniu jęj na zwierzęta specyficzność materiału do szczepienia użytego gra pewną rolę?
- 3) Czy istnieje genetyczny między gruźlicą a skrofulozą związek?
- 4) Czy stany szczepieniem u zwierząt wywołane są natury zapalnej, czy odpowiadają gruźlicy ludzkiej lub w czym są od niej różne.

Ogólna liczba dokonanych przez niego doświadczeń wynosi 82. Użył do nich 46 królików i 34 świnek. Materiał do szczepienia użyty, bywał najróżnorodniejszym. Wprowadzał go albo do żołądka, albo podskórnie przez rozcięcie skóry i następne zeszycie, lub za pomocą iniekcji. Szczepił również na otrzewną, opłucną, czasem wprowadzał serowaty płyn do żyły szyjowej poprzedniem odpreparowaniu jęj, niekiedy przez otwór w tchawicy zrobiony wprost do płuc. Zwierzęta trzymane były w dość obszernęj stajence i żywione stosownie do pory roku pokarmem jak najczęściej zmienianym.

Podawszy w streszczeniu rezultaty otrzymanych u świnek i królików szczepień, p. Hering zreasumował ogólny charakter zmian jakich szczepienia te stały się powodem.

Zwraca on przedewszystkiem uwagę na fakt jeden, uderzający stałością, swego pojawiania się t. j. *na obecność w wypadkach pozytywnych serowatego abscessu, lub zserowaciątych limfatycznych gruczołów.*

Drobne guziczki jakie w rozmaitych organach pewnej liczby zwierząt po szczepieniu znajdował, były szare, mniej więcej przezroczyste, wielkości rozmaitej począwszy oo ziarna piasku do ziarna soczewicy, w płucach zwykle większe. Niektóre z nich blade niebieskiego koloru, zawierały w środku żółtawe nieco większe ognisko. Postać ich była przeważnie okrągła, rzadko ostro odgraniczona lub kątowa.

Barwą, wielkością, konsystencją, rozmieszczeniem, *guziczki te najzupełniej odpowiadały szarym i żółtym gruźelkom człowieka*. Badanie mikroskopowe w którego zbyt subtelne szczegóły wchodzić tu nie będziemy, wykryło w nich komórki okrągłe do limfoidalnych podobne, poczytywane dotąd jako dla gruźelka charakterystyczne.

Najczęściej znajdowały się one w płucach gdzie przez wszystkich dotąd experymentatorów za gruźelki brane i opisywane były. Staranne jednak ich zbadanie przekonało, że guziczki w płucach na pozór najzupełniej do gruźelków podobne *były drobnymi ogniskami zrazikowego zapalenia płuc z zejściem w zserowacenie*. Badanie różnych jako gruźelki w płucach ludzkich opisywanych tworów, nawet przy gruźlicy ostrej innych organów, do tych samych w zasadzie doprowadziło rezultatów, zgodnych zresztą z tym, co *Virchow* w świeżo wyszłem wydaniu swej cellularnej patologji wypowiada.

Gruźelki watroby, mianowicie powierzchni pokrytej otrzewną, przedstawiały pod mikroskopem odpowiedni ze zwykłym ich opisem obraz. Większe z nich zawierały w sobie mięknięce już serowate ogniska. Badanie jednak miejsc gołem okiem na pozór niezmienionych, gdzie proces dopiero znajdował się w zarodku, zupełnie inne wykazało stosunki. W zdrowym na pozór miększu mikroskop wykrył liczne rozmaitej wielkości ogniska, chciwie chłonnae karmin. Budowłą swojå zbliżały się one najbardziej do *adenomatu* (gruczolaka) złożonego z *młodych komórek zupełnie do wątrobowych podobnych, lecz o połowę prawie mniejszych, wielokątnych, opatrzonych wyraźnem bardzo jądrem*. Ogniska te powstały prawdopodobnie z komórek wątrobowych preegzystujących, wchodzące zaś w nie inne wypadkowe twory, jako to: *przewody żółciowe*, lub *ściany żył*, w processie bujania również czynny brały udział.

Gruźelki śledziony najtrudniejsze do zbadania z powo-

du skomplikowanej budowy samego organu, były do gruzełków ludzkich zupełnie podobne.

Najbardziej ze wszystkich typowo przedstawiały się *gruzełki otrzewnej* nie tylko ze względów morfologicznych, lecz i stosunku do krwionośnych naczyń. Siedziały one na gałęziach naczyń jak pączki na drzewie. Co się tycze *zejść* znalezionych tworów, takowe z gruzełkiem ludzkim niezaprzeczoną posiadały zgodność. Prowadziły bowiem *do jam w płucach lub wrzodów w kiszkach*. Różnice zachodziły tylko co do częstotści zajętych cierpieniem, organów. Najczęściej Dr. Hering twory te znajdował w płucach, następnie w kiszkach i *otrzewnej*, później w śledzionie i wątrobie. *W kiszkach* obok niewątpliwych szarych gruzełków znajdowały się zmiany bardzo do tyfusowych zbliżone, nietylko w gruczołach odosobnionych i kępkach P e y e r a, lecz i w *gruczołach śluzowych obrzymio niekiedy przerostłych*.

Występujące naokoło szczepionego miejsca lub w torebce podskórnego ropnia, *drobne biało-żółte guziczki* uważane przez V i l l e m i n a i F o x a za *prawdziwe szare gruzełki*, okazały się jako początki ograniczonego zapalenia, wywołanego najczęściej drobną cząsteczką wprowadzonego pod skórę materiału lub płynu.

Prócz opisanych tu zmian, sekcja często wykazywała inne wyraźnie zapalnego pochodzenia, a czasem i do skroflicznego procesu zbliżone. Zapalenia płuc krupowe z *zejściem* w czerwone a czasem i szare zwątrobienie, zapalenia osierdzia z serowatą przemianą jego produktów, zapalenia wsierdzia, mięśni sercowych, zapalenia otrzewnej, kiszek, guzy śledziony, zawały w niej, wrzód dziurawiący żołądka, obrzmienia i zserowacenia limfatycznych gruczołów, tłuszczowe zwyrodnienia wątroby, mięśni serca, czasem nabłonka kanalików moczowych nerek, do zmian takich należały i przez niego za wypadkowe z powodu swej częstotści poczytywanemi nie są. Nie przeczy on że pewna ich część

występowała i niezależnie od szczepienia jak np. zapalenia płuc z wysiękiem krupowym, zapalenia kataralne kiszek, zawały krwawe w śledzionie lub wrzód dziurawiący żołądka. Te jednak sprawy i czasem swego wystąpienia i brakiem wszelkich zmian w innych organach a głównie gruczołach limfatycznych, bez trudności od pierwszych odróżnić się dadzą.

Z cierpień do skrofulicznych zbliżonych, na uwagę zasługiwały: ropne zapalenia powiek, owrzodzenia rogówki, obrzmienie i zserowacenie wielkiej liczby limfatycznych gruczołów, próchnienia kości jako to: kręgów, żeber lub szczęki dolnej, w jednym wreszcie wypadku wysypka skórna bardzo do skrofulicznej zbliżona którą jednakże w tej formie raz tylko miał sposobność obserwować.

Formy nieco podobne u samców napotkane, były traumatycznego pochodzenia. Zebrawszy ogólnie wyniki swych badań i analizy mikroskopowej, kolega *Heri ng* następujące z nich wyprowadza wnioski:

1). *Gruźlica*, jako choroba polegająca na jednoczesnem wystąpieniu w rozmaitych organach, licznych, przeważnie limfatycznej budowy guziczków *jest zaszczepialną*.

2). Dla sprowadzenia jej wystarczy wywołanie w jakimkolwiek miejscu serowatego ogniska.

3). Specyficzności w znaczeniu pojmanem dla niej przez *Villemina* lub *Klebsa* przyjąć nie można.

4). Ropa gruźlicza od ropy zserowaciałej, w działaniu swoim na organizm zwierząt doświadczeniu poddanych, w niczem się nie różni.

5). Cierpienia skrofuliczne stanowią słabszy stopień wymienionych procesów z których często choć nie zawsze gruźlica ogólna bierze swój początek.

6). Zmiany szczepieniem u zwierząt wywołane są po większej części zapalnego pochodzenia i występują niezawsze

w formie ograniczonych serowatych guziczków lecz i jako przemiany serowate różnych wytworów zapalnych. Produkta te odznaczają się w ogóle wielką wåtłością i skłonnoscią do przemian wstecznych składających je morfologicznych pierwiastków.

7). Otrzymane szczepieniem wypadki ogólnej gruźlicy, są o wiele niż podają rzadsze, gdy otrzymane preparata poddamy dokładnemu mikroskopowemu badaniu.

Stosuje się to przedewszystkiem do zmian w płucah ludzkich napotykaných, zmian które często bardzo za ostrą lub przewlekłą gruźlicę brane bywają. Historyczną genezę gruźelka, teorye jego powstawania, kwestyą dziedziczności gruźlicy i jej wyleczalności, D r. H e r i n g dla braku czasu odkłada do przyszłego posiedzenia.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

Posiedzenie 22-e, z dnia 5 Grudnia 1871 r.

Przewodniczący (w zastępstwie prezesa) kol. Szokalski.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.— II. Korespondencya. — III. Przedstawienie Dr. Rogowicza na członka czynnego. — IV. Papilloma syphiliticum p. Henryk Stankiewicz.— V. O gruźlicy i gruźelkach P. Hering. — VI. Wyznaczenie delegacyi do sprawdzenia rachunków kassy za rok 1871.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1. *Traité des opérations des voies urinaires* par le Dr. Reliquet. Paris. 1871.

2. Protokóły posiedzenia nadzwyczajnego Cesarskiego Kaukaskiego Towarzystwa Lekarskiego z dnia 9 Października 1871 r. i z dnia 2 Października t. r.

3. Protokóły Towarzystwa lekarzy morskich w Kronstadtzie za rok 1870—71. Poszyt 8.

III. Kol. Szokalski i Wszebor przedstawiają na członka czynnego naszego Towarzystwa Dr. Jakóba Rogowicza którego praca „O sporyszu” złożoną została na poprzedzającym posiedzeniu.

IV. P. Henryk Stankiewicz przedstawia kobietę leczoną na chorobę weneryczną w szpitalu Ś. Łazarza w Warszawie, a u której wyrosła syfilityczne na głowie przybrały rzadką formę malin tuż przy sobie leżących. Brodawczaki podobne znajdują się także u tejże chorej w okolicach sromu.

V. Pan Hering odczytuje dalszy ciąg swojej pracy o gruźelku, mianowicie badania nad jego histologją i teorjami

powstawania, które w całej rozciągłości zamieszczone są w dziele Prac Oryginalnych Pamiętnika.

Kol. H o y e r zwraca uwagę jak praca rzeczona wykazuje wielki interes badań co do gruzełków i jak trudne do przeprowadzenia są owe badania. Stwierdza ona iż przez szczepienie mass serowatych wywołują się guzy w różnych częściach ciała, w których znajdujemy owe wielkie, olbrzymie komórki z nadzwyczaj licznymi jądrami i które w ogóle przedstawiały się jako gruzełki. Czy wszakże rzeczywiście guzy te są identyczne z gruzełkami, nie można jeszcze stanowczo powiedzieć. Na pozór zdaje się że to są dwa różne processa. W szpiku kostnym znajdujemy prawidłowe tego rodzaju twory i stanowią one jeden z głównych warunków powstawania kości. Wątpliwem jest zdanie tych którzy utrzymują iż przy *caries*, twory te powstają z rozpadającej się kości, przeciwnie zawsze się znajdują gdzie się kość tworzy. Może być że takie same twory znajdują się prawidłowo i w innych tkankach organizmu, komórki bowiem olbrzymie znalazł P e r e m e s z k o w w śledzionie płodu, a kol. M e y z e l obserwował je przy gojącej się ranie rogówki. Kol. H o y e r widział je także w płucach królików szczepionych gruzełkami. Bardzo więc być może także że podobne komórki powstać mogą w różnych tkankach ustroju pod wpływem podrażnienia bez żadnej zgoła specyficzności. Wiemy że przy zapaleniu i ropieniu ciała białe krwi występują z naczyń i tworzą część produktów zapalnych, lecz i sama tkanka nie pozostaje bezczynną, komórki jej się rozmnażają i dają powód do powstania nowej tkanki np. blizny. Jeżeli więc twory rzeczone uważane zostaną za nie specyficzne, to przyjdziemy do przekonania że proces tuberkuliczny nie jest procesem specyficznym a tylko procesem zapalnym, a liczne guzy przez szczepienie wywołane byłyby tylko licznymi ograniczonymi zapaleniami.

Trudniej objaśnić w ten sposób gruźlicę powstałą przy karmieniu mlekiem z krwi suchotniczej (Perlsucht),— to bo-

wiem przemawia za pasożytnością gruźlka, Wszakże różne przyczyny mogą jednakże wywoływać objawy.

Kol. Bruner, w doświadczeniach p. Heringa widzi dla siebie uowy dowód specyficzności gruźlków. We wszystkich bowiem doświadczeniach gdzie pan Hering brał masę gruźlkową, czy to z płuc czy z gruczołów i zaszczerpiat ją pod skórę lub wprowadzał do tchawicy, powstawały ogniska zserowaciałe. To samo miało miejsce gdy szczepił ropę z wrzodów tuberkulicznych. Nie szczepił pan Hering ciał obojętnych, jak bawełnę, korek, drzewo, co by mogło naprowadzić na przekonanie że ogniska zserowaciałe i po szczepieniu ciał obojętnych wytworzyć się mogą. Dla tego wszystkie jego doświadczenia zmierzają do poparcia zdania mieszczącego w tych serowatych massach jakąś specyficzną istotę. Wreszcie karmienie cieląt mlekiem krów chorych na suchoty (Perlsucht) wywołuje gruźlicę u tychże cieląt. Fakt ten najsilniej przemawia za specyficznością gruźlków i wartoby stwierdzić doświadczeniami czy i pokarm kobiet gruźliczych może wywołać gruźlicę.

Pan Hering zwraca uwagę kol. Brunera, że nie wnosi wcale ze swoich doświadczeń iżby choroba gruźlicza pozbawioną była wszelkiej specyficzności. Przeciwnie przyjmuje diażę czyli usposobienie gruźlicze jako mogące być wrodzone lub nabyte w skutek różnych wycieńczających wpływów. Na poparcie tego odczytuje raz jeszcze ustępy z pracy swej które pogląd ten stwierdzają.

Kol. Hoyer, sądzi że praca p. Heringa nie miała wcale na celu wykazania niespecyficzności gruźlków. Autor przedsięwziął ją tylko dla wyjaśnienia danej sprawy chorobowej. Przekonał się że przez szczepienie produktów gruźlkowych można wywołać gruźlicę. Co zaś do szczepienia ciał obojętnych, kol. Hoyer przypomina że już inni badacze wywoływali gruźlicę przez ich szczepienie, pan Hering ro-

bił podobne doświadczenia ale bez skutku, choć udało mu się wywołać gruźlicę u królików przez zaszczepienie gruzełków które już kilka lat w spirytusie przechowane były, i które także za ciała obojętne uważane być winny.

Kol. Bruner nie rozbraiał w jakim celu pan Hering swoją obszerną pracę przedsięwziął. Fakta jednakże podane zdają się przemawiać za tem iż koniecznie musi w ustroju istnieć ognisko serowate by się następnie gruźlica rozwinąć mogła. Na trupach wszakże znajdujemy massy serowate bez gruźlicy, a nawet i serowate zapalenie płuc przewlekłe także bez gruźlicy, i naodwrot znajdujemy rozwiniętą gruźlicę płuc bez mass serowatych gdziekolwiek indziej.

Pan Hering twierdzi że podobne wypadki badań pośmiertnych dowodzą tylko że dopiero od bardzo niedawna zaczęto ściśle badać i wyszukiwać ogniska serowate u zmarłych na gruźlicę; dla tego dziś jeszcze twierdzić stanowczo nie można o obecności gruzełków prosowatych bez gruzełków serowatych.

Kol. Ho yer sądzi że doświadczenia z pokarmem kobiet suchotniczych wymagają wielkiej ostrożności, z powodu trudności rozpoznania czy kobieta dotknięta suchotami ma rzeczywiście gruźlicę. Co do badań pośmiertnych to przy nich dotychczas za mało zwracano uwagę na szpik kostny który ma skomplikowaną budowę podobną do budowy śledziony i gruczołów limfatycznych, których rolę fizyologiczną także zdaje się posiadać. Wszystkie drobno ziarniste massy wprowadzone do naczyń, osadzają się tak w szpiku kostnym, jak w wątrobie i śledzionie, to jest właśnie w narządach obrzmiewających podczas zakaźnych chorobowych spraw. Szpik kostny może być powodem do wielu chorób, lecz nie badany przy sekcji nie zwracał na siebie uwagi.

VI. Przewodniczący wnosi by dla sprawdzenia stanu

i rachunków tak kassy Towarzystwa jak i kassy Wsparcia przystąpiono do wyboru właściwej delegacyi.

Do delegacyi tej wybrani zostali koll. A p t e, D o r a n t o w i c z, L e b i e d z i ń s k i, N o w a k o w s k i i P r z y s t a ń s k i.

Na tem posiedzenie ukończono.

Dr. W s z e b o r.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie z dnia 13 Czerwca 1871 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Kol. P r z e w o d n i c z ą c y uważa że jeśli zachodzi potrzeba wydobycia łożyska w 6 — 7 miesiącu, zawsze podobne wypadki grożą niebezpieczeństwem; spotykając w praktyce swej nieraz podobne wypadki przekonał się najdobitniej o rzeczywistości tego przekonania, — niedawnemi czasy świeży miał tego dowód i wypadek ten w krótkości opisuje. Kobieta młoda, zdrowa, nie pierwszy raz rodząca, nieprzedstawiająca żadnych znacznych zmian dyskratycznych, zroniła w 6 miesiącu, łożysko nieodeszło, powstał krwotok znaczny, wezwany do chorej tej znalazł ją prawie bez pulsu, kąpała się we krwi w której znajdowały się kawałki łożyska; przy wielkim trudzie wydobyl łożysko, użył wszelkich odpowiednich terapeu-

tycznych i dyetetycznych środków jakoto: secale cornut, wino spokojność największą i t. p. chora ta przez dwa dni była bliską śmierci, trzeciego dnia powtórnie wezwany był dc tejże kobiety u której wyraźnie okazywały się zjawiska para et perimetritis, przepisał morfinę w emulsyj,— 8 pijawek; czwartego dnia było nieco lepiej, bóle się zmiejszyły i stan reakcyjny wyraźne przedstawiał symptomata; przepisał więc calomel, piątego dnia zażądano narady na której był kol. Konitz podano digitalis, kataplazmy i olej rycynowy; skutek tych środków był znakomity, chora zaczęła się poprawiać, w dniu jednak ósmym przyłączyła się phlebothrombosis która przy użyciu odpowiednich środków szczęśliwie się ukończyła i chora zupełnie wyzdrowiała.

Kol. K i n d e r f r e u n d wspomina że w tym samym czasie obserwował kilka wypadków gorączki puerperalnej z charakterem septycznym.

Kol. A p t e popiera to sprawozdanie, bo sam widział świeżo podobny wypadek i chora w 10 dni umarła; chora szczupława, młoda, zdrowa, odbyła poród prawidłowo, w 3-im dniu przystąpiły dreszcze, gorączka, wykazały się jawne zjawiska gastryczne, dano na womity przy których wyszły niestrawione pokarmy, jednak chociaż czasowe nastąpiło polepszenie z każdym późniejszym dniem występowały zjawiska gorączki puerperalnej, i mimo rozmaitych użytych środków jako to: calomel, olej rycynowy, digitalis, pijawki, kataplazmy etc, przebieg choroby nie dał się powstrzymać, rosła coraz silniej i w przeciągu dni 10 chora umarła.

Kol. D o r a n t o w i c z spotyka u dzieci gorączkę przepuczającą i najczęściej pod formą febris intermittenstis larvatae.

Kol. C h w a t w tym czasie spotyka wielu chorych cum scabie.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca A. P r z y s t a ń s k i.

Posiedzenie z dnia 9 Maja 1871 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Protokół poprzedzającego posiedzenia przeczytany i przyjęty.

Następnie obszerna toczyła się dyskusja o rachityzmie i osteomalacyi w której szczególnie udział brali Kol. p r z e w o d n i c z ą c y, V i c e - p r e z e s i kol. B a r t o s z e w i c z.

Kol. L e b i e d z i ń s k i opowiada o świeżym wypadku z praktyki prywatnej: Chora ciałaokładu dobrego, młoda, nie przedstawiająca żadnych szczególnych oznak jakiegokolwiek dyskrazji, przebyła kilka porodów, ale w każdym dziecię było niedonoszone i w tym ostatnim wypadku przy porodzie 8 miesięcznym łożysko było przylepione. Kol. R o s e n t h a l (ojciec) wezwany, oddzielił łożysko i przez dwa pierwsze dni chora czuła się nieźle, w dniu jednak trzecim okazały się dreszcze i gorączka, w czwartym przy niezachowaniu odpowiedniej dyety powtórzyły się dreszcze, znalazła się lekka bolesność brzucha, odchody połogowe umniejszyły się i stan gorączkowy wzrastać począł; w dniu 6 powtórzyły się dreszcze a w 8 dniu gdy wszystkie te wymieoune wyżej zjawiska powiększały się wezwany został dla pomocy kol. R o s e n t h a l i kol. L e b i e d z i ń s k i; przy egzaminie wykazała się bolesność wielka brzucha całego a szczególnie wyżej pępka, stan gorączkowy, odchody zupełnie małe, i inne symptomata wykazujące peritonitidem acutam partialem, wskazane calomel, emulsionem, bańki, sprycowania, kataplazmy; po użyciu tych środków choroba zdawała się umniejszać, ale dnia 9 znowu pojawiły się dreszcze, powiększyły się i rozszerzyły bóle po brzuchu, gorą-

czka powiększyła się i wtedy wezwani kol. A p t e, kol. R o s e n t h a l i L e b i e d z i ń s k i, widząc że choroba ta przybiera groźniejszy widok, zastosowali zewnętrznie tuszowanie całego brzucha lapide infernali, kataplazmy dalej, a do wewnątrz calomel i digitalis; po zastosowaniu tych środków chora czuła się nieco lepiej, bolesność była znacznie umniejszona, macica skurczona prawidłowo, odchody połogowe normalne, puls od 101 do 105, temperatura ciała umiarkowana, ale śledzenie wykrywało exsudat w dolnej części brzucha, i oddech był bardzo przyspieszony, dochodził bowiem do 40 na minutę; stan taki trwał do dnia 11; z dnia 11 na 12 choroba przybrała groźny charakter i okazały się zjawiska wykazujące niebezpieczeństwo życia, Chora uskarżała się na mdłości, osłabienie, doświadczała czkawki, wymiotów, puls był 108; była jednak przytomna, temperatura ciała zaczęła opadać, kończyny chłodziły, exsudat w brzuchu wyraźnie dawał stwierdzić się, zapisano saturacją, z każdą jednak godziną przybierały groźniejsze zjawiska, wkrótce okazał się stupor, połykać nie mogła, zastosowano terpentynę w lewatywach i inne odpowiednie środki, ale przy pojawieniu się drgawek, śmierć nastąpiła w dniu 12 od porodu.

Kolega. A p t e dowodzi że wydobywanie łożyska w 7 i 8 miesiącu zawsze jest trudniejsze i niebezpieczniejsze, i podobne wypadki na niego zawsze robią przykre wrażenie, albowiem doświadczeniem przekonany jest o smutnych następstwach w podobnych razach,

Kolega C h w a t widzi w wypadku opisywanym przez kol. L e b i e d z i ń s k i e g o peritonidem exsudativam a może nawet suppurativam i przypuszcza że ropień otworzył się do jamy brzusznej.

Kol. B a r t o s z e w i c z wykazując przebieg enteritidis nagły i gwałtowny u dzieci, opowiada o świeżym wypadku przy którym dziecię z choroby tej umarło prawie w 24 godzin; choroba zaczęła się od rozwolnienia i lekkiej gorączki, z każdą

miuutą zjawiska zapalne były wyraźniejsze, użyto środków przeciw zapalnych wewnątrz i zewnątrz; to jednak nie powstrzymało wzrostu choroby; zjawiska chorobne rosły, i komplikowały się, przyłączyły się womity, zaparcie stolca, konwulsje i dziecię w nich żyć przestało.

Kol. *V i c e - p r e z e s* był także świadkiem enteritidis acutissimae u dziecka, choroba ukończyła się w przeciągu kilkunastu godzin śmiercią, która niewątpliwie pochodziła ex paralyssi solari — dziecię to widział z rana biegnące zdrowe, koło południa miało krztuszenie nakształt womitów, zatrzymanie stolca, pojawiła się bolesność brzucha, i tak dalej; postawiono pijawki, użyto rozmaitych środków stosownie do wzrastającej choroby, a jednak wszystko to było bezskuteczne i dziecię to w konwulsjach w przeciągu godzin kilkunastu życie utraciło.

Kol. *B a r t o s z e w i c z* nie widział u dorosłych enteritidem z tak nagłym przebiegiem.

Kol. *A p t e* opowiada że w Petersburgu w czasie zimowym u ludzi pracujących nad przewożeniem lodu widywał wypadki enteritidis acutissimae.

Tenże kol. *A p t e* opowiada o dwóch kobietach bardzo tłustych rodzących u których poród po wyrznięciu się główki na zewnątrz mocno był utrudzony z powodu nie łatwego oswobodzenia barków — u jednej z nich gdy po wyjściu główki barki trudno było dobyć, odkręciwszy sznurek pępkowy zawinięty koło szyi, założył palec pod paszkę i takim sposobem dobywał każdą z kolei barkę; przy takim oswabadzaniu i ułatwianiu porodu okazało się że lewe ramię dziecka które przesunęło się pod łukiem łonowym było złamane — w drugim wypadku wymiar od jednego ramienia do drugiego dochodził do 8¹/₂ cala; wnosi więc czy nie wypadało w podobnych wypadkach u chorych tłustych w ostatnim zakresie porodowym dla ułatwienia wyjścia barków zadawać wprzód *secale cornutum*.

Kol. C h w a t, dziwi się że tak często bywają u dzieci złamania kończyn, wtedy gdy u nich kości jeszcze są dość miękkie i podatne; złamania podobne często miewa w praktyce; co do złamania żeber te nie są tak częste, albo raczej nie są ściśle obserwowane.

Na tem posiedzenie ukończone.

Sprawozdawca A. P r z y s t a u s k i.

ODDZIAŁ MEDYCZYNY SĄDOWEJ PNYCHIATRYI I CHORÓB
NERWOWYCH

Posiedzenie z dnia 16 Października 1871 roku.

Obecni kol. R o t h e

B a r t o s z e w i c z

P ł a s k o w s k i,

C h o m ę t o w s k i,

T a c z a n o w s k i,

P. P a p ł o ń s k i Dyrektor Instytutu Ociemniałych i Głuchoniemych.

P. Papłoński podnosi ważną a u nas zupełnie odłogiem leżącą kwestyą wychowania idiotów i sądzi że byłoby najwłaściwiej na początek, urządzić szkołę dla idiotów przy Warszawskim Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych. Ma się rozumieć, że proponowana szkoła, powinna być urządzona jako zupełnie osobny oddział instytutu, należałoby pomieścić wychowalców w odosobnionym pawilonie, wyznaczyć dla nich osobnego lekarza, osobnych wychowawców — wychowawcy mogli by tylko korzystać z wspólnego dla wszystkich ogrodu

niektórych sal. P. Dyrektor obrachował w przybliżeniu, że urządzenie podobnej szkoły na 10 wychowanców, kosztowałyby przy dogodnościach jakich można osiągnąć z połączenia z Instytutem Ociemniałych i Głuchoniemych, nie więcej jak 1,500 rs. rocznie i sądzi że projekt urządzenia szkoły dla idiotów, znalazłby poparcie w Ministerstwie w Petersburgu.

Kol. Chomętowski popiera projekt P. Dyrektora; podczas swych podróży za granicą, miał sposobność zwiedzić szkołę dla idiotów, urządzoną i prowadzoną w Zwölfaksen pod Wiedniem przez Dra. medycyny Giorgensa i drugą podobną szkołę w Berlinie kierowaną przez Dra. filozofa Besza znanego pedagoga. Porównyując postępy wychowanców, i rezultaty osiągnięte przez obie te szkoły, nie waha się przyznać pierwszeństwa szkole Dra. Besza, i sądzi że daleko jest właściwiej aby podobna szkoła zostawała pod kierunkiem pedagoga jak lekarza.

Kol. Rother, podczas swych podróży za granicą, zwiedzał szkołę dla idiotów w Haadze w Hollandji, i przekonał się że przy usilnej pracy, wiele, w tym napozór tak niewdzięcznym kierunku, zdziałać można.

P. Dyrektor Papłoński opowiada o zakładającej się obecnie kolonji, mającej za cel umoralnienie młodych przestępców, uznając ważność dla społeczeństwa tej kwestyi, zamierza przyjąć współdziałanie w kierowaniu tej nowej dopiero co rozwijającej się Instytucyi, a z zebraniem na tem polu doświadczeniem, podzielić się później z sekcją psychiatryczną naszego towarzystwa.

W końcu P. Dyrektor oświadcza, że mając zamiar wyjechać za granicę, odwiedzi istniejące szkoły dla idiotów i zbada ich organizację, prosi zarazem aby członkowie sekcji psychiatrycznej zechcieli mu przyjść w pomoc, wskazując najlepsze szkoły dla idiotów oraz wybitniejsze punkta, w podniesionej obecnie kwestyi.

T a c z a n o w s k i.

ODDZIAŁ BALNEOLOGII

Posiedzenie z dnia 9 Października 1871 r.

Protokół z poprzedniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

Przewodniczący przypomina że już skończył się rok istnienia oddziału balneologicznego, robi krótki przegląd prac dokonanych w łonie tego oddziału i proponuje nowe wybory. Znaczną większością głosów dotychczasowi: Przewodniczący, jego zastępca i sprawozdawca utrzymani zostali na swych stanowiskach.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca K o ś m i ń s k i.

PRACE ORYGINALNE.

HISTOLOGJA

GRUZEŁKA I TEORJE JEGO POWSTAWANIA

PRZEZ

Dr. T. H E R I N G A.

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa z d. 5 Grudnia 1871 r.

Rozebrawszy na zeszłym posiedzeniu kwestję zaszczipialności gruźlicy, przechodzę teraz do histologii gruzełka i teoryi jego powstawania. Nad specyficzną całą tej sprawy zastanowię się bliżej w innem miejscu.

Gruzełek szary błon surowicznych zwykle opisywanym bywa jako nagromadzenie ściśle z sobą skupionych, okrągłych komórek. Porównywano je z komórkami limfoidalnemi lub białemi ciałkami krwi. Przy obwodzie gruzełka gdzie budowa jego najwyraźniej się przedstawia, niektóre komórki są od białego ciała większe. Posiadają

zwykle jedno jądro uwydatniające się za dodaniem kwasu octowego; czasem jąder tych jest kilka. Zwykle jądro jest tak wielkiem, że treść samej komórki przedstawia się naokoło niego jako wązki pasek. Ztąd robią one poniekąd wrażenie wolnych jąder, co w istocie przy wątłości tych komórek często bardzo ma miejsce. Dodanie do preparatu wody, rozszarpywanie igłami, niszczy komórki i przyczynia się do uwolnienia jądra. W samym środku gruzelka jąder zwykle niewidać, istnieje tylko ciemniejsza drobno-ziarnista masa. Substancya międzykomórkowa gruzelka, bywa stosownie do jego siedliska rozmaita, w żadnym jednak razie nie uważano jej dotąd, jak same komórki, za nowowytworzoą. Raz bywa jej mniej, raz więcej, czasem jest miękką ziarnistą, niekiedy znów twarłą niemal włóknistą. Gdy ilość substancyi międzykomórkowej przeważa nad komórkami, co bywa szczególnie w gruzelkach w zbitej tkance łącznej mających swe siedlisko, gruzelek taki za przykładem *Virchowa* zwano *włóknistym*. Pomiedzy nim a tak zwanym gruzelkiem komórkowym, znaleźć można cały szereg form przechodnich. Pomijam tu opis wynalezionych przez *Leberta*, szczególnie w gruzelku żółtym, tak zwanych ciałek gruźliczych. Dzięki pracom *Rheinhardta* i *Virchowa* przekonano się bowiem, że były niemi pomarszczone i skurczone komórki ropy, a więc znajdujące się i wśród produktów zapalnych i w najrozmaitszych nowotworach.

Co do powstawania gruzelka trzy dotąd przyjmowano tkanki t. j. tkankę łączną, naczynia krwionośne i na-

czynia limfatyczne. Zdaniem *Virchowa* macierzystą tkanką gruzełka jest tkanka łączna, lub jej pokrewne; w rzadkich wypadkach tkanka tłuszczowa np. przy gruźlicy otrzewnej.

Klebs za punkt wyjścia gruzełka uważa naczynia limfatyczne. Jego zdaniem gruźlica nietylko przez nie się rozprzestrzenia, lecz pojedynczy gruzełek wprost z ich nabłonka bierze początek. W ten sam sposób powstaje podług niego i gruzełek pojawiający się w pochwie naczyń; przyjmuje ją *Klebs* za przestwór wysłany właściwem dla limfatycznych naczyń endothelium. *Virchow* przez pewien czas był tegoż samego zdania, później od niego odstąpił; podniósł je i na nowo rozwijał *Rindfleisch* szczególnie nadając mu znaczenie przy powstawaniu gruzełka błon mózgowych, płuc i sieci.

Addison, *Colberg* wreszcie przez pewien czas i *Rindfleisch*, skory w ogóle bardzo do zmiany obozu, za tkankę macierzystą gruzełka uważali adventytję krwionośnych naczyń.

Podałem poprzednio w kilku słowach rozbiór mikroskopowy gruzełka, tak jak on zwykle od czasów *Virchowa* mniej więcej przez wszystkich opisywanym bywał. Otóż po najnowszych pracach specjalnie przedmiot ten traktujących jako to: *Langhansa*, *Bakodego*, *Köstera*, *Aufrechta*, *Wagnera* i *Schüppla*, opis ten zmienia się nie do poznania. Badania ich rzucają światło nietylko na budowę lecz i na genezę tego nowotworu i w streszczeniu przynajmniej uwzględnionemi być winny.

Wspomniałem już, że wśród elementów gruzełek składających jeszcze przed *Virchowem* znalezionymi zostały komórki o kilku jądrach tak zwano komórki olbrzymie (*Riesenzellen*).

Rokitński mówiąc o gruzelku szarym otrzewnej, czyni o nich wzmiankę, nie przywiązuje jednak wielkiego do nich znaczenia. Później *Wagner* znalazł je w gruzelku wątroby, *Busch* w gruzelku naczyńki, *Langhans* który je obrał za szczególny przedmiot swych badań, znalazł je w gruzelku wszystkich niemal tkanek. *Köster* spotykał się z nimi przy przewlekłym cierpieniu błony maziowej poczytywanem przez niego jako gruźlicę stawu, widział je i *Klebs* choć ich za stały w gruzelku składnik nie przyjmuje.

Komórki olbrzymie których opis detaliczny nie byłby tu na miejscu, w ogólności uważane były za szczególny rodzaj mnożenia się jąder. Wyprowadzano je z pojedynczej komórki tkanki łącznej lub szpikowej, komórki która powiększając się i szykując do podziału, zostaje w sprawie tej powstrzymana tak, że jądro wielokrotnie się dzieli bez możliwości uwolnienia się, gdy treść komórki powiększa się, lecz w ślad za podziałem jąder nie idzie. Przed odkryciem ich w gruzelku, znajdowano je w nowotworach (*sarcoma gigantocellulare*) w okostnej, szpiku kostnym, (*Myeloplaxy Robin*), przy słoniowaciznie, wreszcie w miazdze śledziony płodu (*Peremeschko*).

Podług *Bredichina* komórki olbrzymie kości młodych lub patologicznie zmienionych, są formą przejściową tkanki kostnej w szpik kostny. Mają pochodzić

z uwolnionych z soli wapna komórek kostnych i być przyczyną tworzenia się przestrzeni szpikowych i kanału szpikowego podczas wzrostu kości. Przy wszelkich processach patologicznych (caries, necrosis) mają dawać początek granulacyom.

Gdy na stosunki komórek tych do naczyń zaczęto zwracać uwagę, ściślej poddano je studjom. I tu z początku najbardziej sprzeczne ścierały się między sobą zdania. Virchow przypuszczał, że powstają z endothelium naczyń limfatycznych. Langhans opierając się na obecności ich w gruzełku sieci, w której naczynia limfatyczne są dotąd niezbadane, związkowemu zaprzeczył.

Do przeciwnych zupełnie rezultatów dochodzi Klebs badając listek otrzewnej przepony, zasiany sztucznie przez szczepienie *wywołanemi gruzełkami*. Klebs wyprowadza gruzełek z endothelium limfatycznych naczyń; znalazł w otrzewnej olbrzymią komórkę leżącą jakby w samem świetle limfatycznego naczynia— stawia więc wniosek, że komórki olbrzymie powstają w naczyniach limfatycznych a punktem wyjścia jest dla nich nabłonek. Köster ze zdaniem jego zupełnie się godzi, szczególnie co do olbrzymich komórek które przy gruźlicy błony maziowej napotkał, również i Aurfrecht. Tak stała kwestya komórek olbrzymich i ich związku z naczyniami limfatycznymi gdy kilka miesięcy temu pojawiły się jednocześnie prawie dwie nowe w tym kierunku prace, Wagnera i Schüppla.

Wagner pod tytułem: *das tuberkelähnliche Lymph-*

adenom, der cytogene oder reticulirte Tuberkel, podaje i opisuje twór jaki najczęściej przy ostrej lub przewlekłej gruźlicy opłucnej, w samych gruzełkach znajdował. Pod mikroskopem przedstawiał on się tak dalece od zwykłego gruzełka różnym, że go do wprowadzenia tej nowej, (może przydługiej nieco nazwy) zniewolił. Nazwa bierze początek od substancji cytogenetycznej czyli gruczołowej która jak wiadomo jest tylko odmianą zwykłej tkanki łącznej. Powstaje ona gdy część komórek tkanki łącznej zamieni się na twardą siatkę lubysplot bezjądrowych włókienek, podczas gdy reszta ich pozostaje okrągłą lub układa się w gromadki. Tkanekę w ten sposób zbudowaną K ö l l i k i e r nazwał *cytogenetyczną substancją łączną*, H i s s spotykając się z nią najczęściej w gruczołach, ochrzcił mianem *substancji gruczołowej* (adenoide Substanz). Znajduje się ona w stanie normalnym w guzikach korowych gruczołów limfatycznych (folliculach), śledzionie, migdałkach, grasicy, gruczołach żołądka i kiszek. W obu ostatnich razach ma być poprostu błoną ochronną mięszu komórek, zawierających ciała limfatyczne. Również spotkać się z nią można i w mózgu, mleczu pierszowym, substancji osłaniającej nerki i wątrobie.

Miliarny limphadenomat, powiada W a g n e r, napozór zupełnie do gruzełka podobny, dotąd też przez wszystkich prawie za niego był poczytywanym. Wielkością, liczbą, ułożeniem, zupełnie do gruzełka się zbliża, znajduje się najczęściej w opłucnej lecz również i w płucach, błonie maziowej, kiszkach, wątrobie, śledzionie, nerkach, nawet gru-

czołach limfatycznych miewa swe siedlisko. Nowotwór ten jak pokazuje już sama nazwa składa się z tak zwanej sbt. gruczołowej (adenoidalnej) czyli cytogenetycznej i podobnie jak ona bywa albo w postaci nacieczenia albo w formie małych guziczków zbliżonych do limfatycznych guzików korowych.

Jest to twór okrągły, ściśle jakby pochwą odgraniczony od tkanki otaczającej, który posiada dwie główne cechy tak zwanych limfatycznych guzików korowych t. j. siatkę i ułożone w niej drobne, komórkowe pierwiastki. Siatka budową zbliża się do normalnej gruczołowej tkanki o której powyżej już wspomniałem. Składa się więc albo z komórek wypustczastych o wyraźnym jądrze lub wreszcie z cieńszych lub grubszych z sobą spojonych włókien. Guziczki *W a g n e r a* stale zawierają jedną lub więcej olbrzymich komórek o licznych okrągłych lub owalnych jądrach. Prócz nich znajdował w samych belkach sieci, komórki wrzecionowate o jednej lub kilku wypustkach złożone z jasnej treści i dość wielkiego owalnego lub okrągłego jądra z laseczkowatym jąderkiem. Często zdawało mu się widzieć przejścia wypustkowych komórek siatki w wielowypustkowe komórki olbrzymie. W każdym podobnym guziczku, powiedzmy po prostu gruzełku, pęcherzyków takich było kilka. Opłucna podobnie jak w ogóle przy gruźlicy była raz mniej, raz więcej zmienioną stosownie do czasu trwania współczesnego najczęściej z wystąpieniem gruzełków zapalenia. Otóż w opłucnej, poniżej, czasem powyżej opisanych pęcherzyków, *W a g n e r* znajdował naczynia limfatyczne, o wyraźnym na-

blonku, obrzmiąłym, jedno lub dwujądrowym, zapelnione, substancją do skrzepłej limfy podobną. Niektóre pęcherzyki otoczone były przestrzenią jasną, na wzór tej, która normalny limfatyczny guzik korowy otacza. Przestrzenie wysłane były wyraźnym nabłonkiem naczyń limfatycznych.

W samym limphadenomacie (powiedzmy znowu gruźelku), W a g n e r ani naczyń krwionośnych ani limfatycznych nie widział. Przedsiębrane iniekcye również ich nie wykazały.

W tkance zawierającej owe guziczki znajdował prócz tego twory szczególnego rodzaju, kątowate, duże, rozmaitej postaci, żółtawe, matowo połyskujące. Na powierzchni ich leżały albo wolne jądra, albo okrągłe komórki. Twory te zdaniem W a g n e r a, najprawdopodobniej są odlewami rozszerzonych limfatycznych naczyń. Wszystkie opisane tu właściwości znalazł więc w guziczkach uważanych dotąd za gruźelki prosowate. Znajdując nowotwór ten w organach w których normalnie tk. gruczolowej (adenoidalnej) niema, uważa go więc za heteroplastyczny. Powstawania jego nie tłumaczy, nadmienia tylko że jedyną istotną może różnicą tych pęcherzyków od guzików korowych normalnych gruczolów limfatycznych, jest obecność w tych ostatnich krwionośnych naczyń, których w lymphadenomacie nie znajdował nigdy. Przypuszcza, że jak w fizyologicznych guzikach korowych gruczolów chłonnych, tak i w wykrytych przez niego patologicznych, ma miejsce tworzenia się komórek a może ich wywóz przez układ naczyniowy. Kończy wnioskiem że wię-

ksza część gruzelków prosovatych jest lymphadenoma-tem t. j. tak zwanym gruzelkiem cytogenetycznym vel siatkowatym.

Przystępuję teraz do treściwego rozbioru pracy S c h ü p p l a traktującej specjalnie gruźlicę gruczołów limfatycznych lub pokrewne z nią stany. Pojęcia o niej również jeszcze ustalonemi nie są i tu spotykamy zdanie zupełnie z sobą sprzeczne. Serowaty stan limfatycznych gruczołów bardzo zresztą częsty, przez jednych jak np. L e b e r t a uważanym był za gruźliczy, przez innych znowu jak V i r c h o w a pojmowanym był jako wynik najrozmaitszych patologicznych processów. B i l l r o t h i B a r t h zaprzeczali istnieniu gruzelka szarego w gruczołach limfatycznych, F ö r s t e r przyznawał mu istnienie podając, że się w drogach limfatycznych samego gruczołu rozwija. Podług V i r c h o w a tkanka łączna gruczołu daje gruzelkowi początek; byłby on zatem tworem heteroplastycznym.

Podług V i r c h o w a różnica processów skrofulicznych od gruźliczych polega na tem, że w pierwszych biorą udział same komórki limfatycznego gruczołu, w sprawie gruźlicy zaś tkanka łączna a nie komórki wchodzi w działanie. S c h ü p p e l przeciwnie twierdzi. Gruzelek gruczołów limfatycznych nie poczyna się ani z tkanki łącznej beleczek normalnych, ani z tkanki łącznej skutkiem zapalenia nowowytworzonej, lecz rozwija się w środku guzików korowych lub powrózków rdzennych (Markstäńge). Początkiem jego jest pojawienie się w nich komórki olbrzymiej. W bezpośrednim obwodzie w ten sposób powstałego tworu rozwija się skutkiem draż-

nienia bujanie tkanki łącznej jako sprawa następna i gruzełek komórkowy zamienia się w ten sposób w gruzełek włóknisty. Jestto zdanie wprost przeciwne temu co Virchow o włóknistym gruzelku wypowiedział, uważając go jako wynik proliferacyi komórek tkanki łącznej preegzystującej.

Schüppel jako dawny uczeń Wagnera, z całym wprawdzie dla mistrza swego respektem ale nie mniej stanowczo, zbija naukę o limphadenomacie, jako o osobnym do gruzelka podobnym nowotworze. Lymphadenomat Wagnera jest dla Schüppla najczystsza, pierwotną formą poczynającego się gruzelka. Dla jej zbadania nie należy się posługiwać gruczołami silnie zmienionymi, lecz badać takie w których sprawa byłaby jeszcze w początkach rozwoju, zatem gruczoły napozór zdrowe, w których gołem okiem zmian żadnych nie widać. Ważnym i nowym jest podany przez Schüppla szereg obserwacyi stwierdzonych i przebiegiem klinicznym i badaniem pośmiertnym dowodzący, że obecność przewlekłego ogniska zapalnego lub spraw zapalnych różnych organów, wywołuje w przynależących limfatycznych gruczołach *ostrą prosowatą guzlicę*. W jego obserwacyach sprawami wywołującymi były bądź skrofuloza, bądź krzywica, dla gruczołów pachwinowych zapalenia stawów. Błonica lub ropnie pozagardzielowe dla gruczołów limfatycznych szyi. Pierwotna guzlica gruczołów może występować jako cierpienie miejscowe i bez żadnej generalizacyi przebiegać. Opis pierwotnego gruzelka gruczołów limfatycznych Schüppla w zasadzie zbliżonym jest do limphadenomatu

W a g n e r a. Gruzełek młody nie jest nagromadzeniem li tylko okrągłych komórek, lecz jest tworem ograniczonym, złożonym z komórek znacznej czasem wielkości i siatki podobnej do tkanki gruczołowej, w oczkach której komórki gruzelka są usłane. W środku siatki stale znajduje się komórka olbrzymia zawierająca od 20 do 100 jąder. Znajdował w niej *S c h ü p p e l* niekiedy i złogi wapienne będące produktem powolnie odbywających się przemian wstecznych.

Co się tycze stosunku gruzelka do naczyń *S.* podaje że sama olbrzymia komórka według wszelkiego prawdopodobieństwa leży w naczyniu, nie rozstrzyga jednak czy krwionośnem czy limfatycznym. Zejściem gruzelka jest podobnie jak w innych organach albo zserowacenie, później mięknienie, albo przemiana w gruzełek włóknisty a później dopiero w rozpad. Czasem wytwarzają się w samej komórce olbrzymiej, złogi wapienne o czem powyżej już wspominałem. Prawdopodobnem zejściem bywa także i częściowa rezorbeyca. Klinicznie ważnym punktem tej pracy jest pogląd *S c h ü p p l a*, według którego wszelki serowaty stan gruczołów limfatycznych, gruzlicy zawdzięcza swe powstanie. Badanie mikroskopowe gruczołów zserowaciałych skrofulicznych we wszystkich wypadkach przekonało go o obecności komórek olbrzymich, których wbrew zdaniu *B a r t h a i V i r c h o w a* w gruczołach zdrowych nie znajdował nigdy.

Obecność ich jest nieomylnym znakiem gruzlicy, skrofuloza jest więc z tuberkulozą a raczej z jej diatezą identyczną. Pierwotna gruzlica gruczołów bywa o wiele

niż sądzono częstszą i może się rozwinąć u indywidualów, których organizm dotąd od gruzelków zupełnie był wolnym. *Pierwotną jest jednak tylko jako gruźlica, nie jako process drażniący*, gdyż podrażnienie dla jej powstania konieczne, z jakiegokolwiek punktu zawsze wyjść musiało. Do tej pierwotnej gruźlicy można słusznie zupełnie stosować zdanie *Virchowa* co do skrofulozy: zawsze wyprzedzają ją sprawy zapalne, drażniące, tych miejsc lub organów, z których gruczoły limfatyczne limfę swą czerpały. Istnienie poprzednich processów zapalnych, dla tego nie w każdym dowieść się daje wypadku, że często bodziec drażniący ustał a skutki pozostały. Kwesytowi powstawania gruzelka w innych prócz gruczołów organach, *Schüppel* nie porusza, kończąc pracę swą uwagą, że wiele zapewne serowatych mass jest pochodzenia gruźliczego, jakkolwiek ich za takie dotąd jeszcze nie uważają.

Podane tu w krótkości prace starałem się sprawdzić, szczególnie zaś uwzględnić obserwacye *Wagnera* i *Schüppla*.

Przejrzawszy raz jeszcze nagromadzony spory zbiór preparatów sztucznie za pomocą szczepienia otrzymanych, przeszedłem do gruźlicy człowieka i przez kilka miesięcy wspólnie z szanownym profesorem *Brodowskim*, badałem gruzelkę w najrozmaitszych organach i stopniach rozwoju.

Na poprzednim posiedzeniu streściłem już rezultaty rozbioru mikroskopowego gruźlicy zwierząt i wspomniałem o różnorodnej budowie jaką gruzelki się odznaczały.

Inaczej przedstawiał się gruzełek błon surowicznych, inaczej śledziony, wątroby lub kiszek. W gruzelkach błon surowicznych, opisanych komórek olbrzymich nie znalazłem. Podobne do nich twory spotkałem w płucach przy pneumonii lobularnej serowatej, jak również przy zapaleniu płuc krupowem lobarnem z zejściem w zserowacenie, które wypadkiem, bez szczepienia rozwinęło się u świnki po położu, w górnym i średnim zrazie płuca prawego. W pierwszym wypadku, olbrzymia komórka o licznych jądrach leżała wśród wolnej przestrzeni, rozszerzonego pęcherzyka. Obok niej opodal znalazłem mniejszą o trzech jądrach i liczne bardzo, tego samego typu komórki po dwa jądra zawierające. W obydwóch razach skłonny byłbym do wyprowadzenia tych tworów ze zmienionych komórek nabłonkowych z sobą zlepionych. Uważam je za *prawdziwe komórki olbrzymie i odróżniam od tworów nieco do nich podobnych*, które w śledzionie i innych organach wśród masy gruzelka rozmięklej napotkałem. Znajdowałem je w śledzionie, wątrobie, płucach i nerkach; były one nieregularne, kątowate, matowo-żółte, drobno-ziarniste, bardziej od reszty stłuszczone. Śladów składających je przedtem pierwiastków, trudno się było dopatrzeć.

W wątrobie, na powierzchni jej pokrytej otrzewną, gruzełek podobnym był do gruzelka błon surowicznych w ogólności. Komórek olbrzymich nie zawierał. Badanie zdrowego napozór mięższu wątroby, gdzie gruzełek znajdował się in statu nascenti komórek tych ani adenooidalnej siatki nie wykryło. **Małe ogniska poczynającego**

się gruzelka były bardziej do adenomatu niż tworów tego podobne. Komórek olbrzymich wyraźnych nie widziałem również ani w gruczołach limfatycznych (przy gruźlicy ogólnej) ani w gruczołach zserowaciałych zupełnie, gdzie proces serowacenia występował drobnymi ogniskami wśród niezmiennego napozór mięszu. Również negatywnym był rezultat poszukiwań owych tworów w gruźlicy prosowatej kiszek, lub infitrowanych serowato gruczołach odosobnionych i kępkach P e y e r a.

Przechodzę teraz do rozbioru mikroskopowego gruźlicy ludzkiej i zastanowię się pokrótce nad każdym z organów dotkniętych nią z osobna. Zaczynam od płuc, jako od organu w którym gruzelek zdaniem L a e n n e c a najczęściej się pojawia i staje przyczyną suchot czyli rozpadu tkanki.

Tu przedewszystkiem zanotować muszę fakt na pozór może dziwny, który jednakże ze wszech stron zaczyna być popieranym i coraz bardziej zyskuje na pewności: fakt, że w płucach właśnie obraz gruzelka wynaleźć najtrudniej. Wszystko co się zwykle przedstawia w formie małych guziczków szarawych, na rozkroju serowatych wszystko co powszechnie za gruzelek płuc bywa opisywanem, okazało się być zapalnego pochodzenia.

Nie mówię już o czystej formie peribronchitidis (bronchopneumonii) lub pneumonii lobularnej serowatej, ale o guziczkach rozsianych w płucach, w zdrowym napozór mięszu, — obok ogólnej ostrej gruźlicy innych organów. Guziczki płuc badane pod mikroskopem przedstawiały się jako ograniczone ogniska, złożone z komórek do ciałek lim-

foidalnych podobnych; wśród nich gdzieniegdze twory żółte poprzednio opisane przypominające komórki olbrzymie, lecz niewyraźne, bez żadnej adenoidalnej siatki, czasem po kilka w jednym gruzelku. W otaczających pęcherzykach płucnych początek serowatego i wśród miąższowego zapalenia. Pomiedzy okrągłymi komórkami mnóstwo komórek typu nabłonkowego, czasem tak z sobą zlepionych, że mogły robić wrażenie komórki olbrzymiej.

W wątrobie i śledzionie podobneż znajdowałem twory mniej jednak niż w płucach zmienione, zatem wyraźniejsze, o licznych wypustkach i jądrach drobnych, owalnych, najczęściej przy samym obwodzie komórki położonych. Sam twór leżał często jakby w wolnej przestrzeni lub kanale, stosownie do kierunku cięcia rozmaicie się przedstawiającym. Najczęściej były one w poczynającej się przemianie tłuszczowej, stąd ziarniste, matowe żółte. W wątrobie szczególnie uderzało ich podobieństwo do przeciętego naczynia, ze skrzeplą zawartością i osadzonemi w niej komórkami. Najczęściej można je było znaleźć przy zwyyczajnej peribronchitis, szczególnie w zbitej tkance łącznej, również i przy gruźlicy nerek,—moczowodów, kielichów, zawsze prawie wchodziły w skład włóknistego gruzelka.

Późniejsze dopiero badanie przekonały mnie o obecności opisanych tworów we wszystkich formach gruzelka tak komórkowego jak i włóknistego. Znalazłem je i w gruzelku błon surowicznych i na błonach śluzowych i przy gruźlicy miąższowych organów. Badając poprzednio preparata w których gruzelki zupełnie już były rozwinięte, twory te znajdowałem wprawdzie, lecz były one skutkiem

stłuszczenia i rozpadu tak dalece zmienionemi że o powstaniu ich i znaczeniu żadnego zgoła nie mogłem powziąć wyobrażenia. Przy opisie gruźlicy zwierząt podanym powyżej, nadmienilem, że je odróżniam od prawdziwych *komórek olbrzymich* napotkanych w zserowaciałem płucu królika. Dodałem, że te ostatnie prawdopodobnie pochodzą ze zlepiania się z sobą zmienionych nabłonkowych komórek pęcherzyków płucnych. Leżały one (pt. str. 35) w świetle samego pęcherzyka wśród masy serowatej, były formy nieregularne okrągłej i zawierały w sobie od 2-20 jąder o wyraźnem jąderku. Druga tymczasem forma tak zwanych olbrzymich komórek przeważnie mieściła się wśród bujającej tkanki łącznej częściej w gruzelku włóknistym, choć później badając początek powstawania gruzelka komórkowego również dokładnie obserwować mogłem ich rozwój. Dla wykrycia ich trzeba więc zawsze posługiwać się preparatami jak najmniej zmienionemi gdzie gruzelki znajdują się w samym zarodku. Dokładne obrazy dawały te właśnie preparaty, które gołem okiem żadnych prawie nie przedstawiały zmian. Od prawdziwych komórek olbrzymich twory różnią się już samą formą. Badane w początkowych studjach gruzelka, przedstawiają się jako twory wypusteczaste, o licznych *przy ścianach* leżących jądrach. Liczba tych jąder dochodziła do stu i więcej. *Na takich właśnie preparatach przekonałem się, że twory te są przecięciami limfatycznych naczyń, wypustki zaś ich stanowiące samą siatkę adenoidalną, są zmienionemi kanalikami sokowemi: (Saftkanälchen Reklingshausena) Jądra przy ścianach leżące są po części*

zmienionemi skutkiem bujania komórkami nabłonkowemi (Endothelium) ułożonemi były wśród skrzeplej zawartości naczyńia po części ciałkami limfatycznemi. Na niektórych skrawkach przekonałem się nawet o obecności wielowarstwowego nabłonka przylegającego do ściany przeciętego twor. Jeszcze dokładniej cały ten process widziałem na preparatach nowotworów badanych przez Szanownego Dziekana Brodowskiego, gdzie znajdowały się całe ich gromady.

Dokładny opis całej tej sprawy wraz z odpowiedniami rysunkami ogłoszę niezadługo w osobnej nad tym przedmiotem pracy. Tyle dziś jednak po licznych bez uprzedzenia dokonanych badaniach wyrzec jestem w stanie, że w większości wypadków punktem wyjścia gruźelka są zmiany odbywające się bezpośrednio w nabłonku ich sieci, limfatycznych naczyń i ścianach zatem w drogach któremi jak słusznie dotąd przypuszczano zakażenie się szerzy. W jaki sposób cały process odbywa się następczo, czy okrągłe komórki wypełniające później w miarę rozwoju gruźelka adenoidalną pierwotną siatkę, pochodzą z bującego dalej nabłonka, czy z przenikających białych ciałek krwi—zostawiam w zawieszeniu.

Dla dalszego więc rozwoju gruźelka, niepodobna dziś jeszcze kreślić szematu; szematów tego rodzaju w naturze nie ma, a dla rozstrzygnięcia stanowczego genezy tkanki jakiej lub twor, potrzeba pracy nie miesięcy kilku lecz lat całych.

Że gruźelkę nie jest wysiękiem jak go pojmował Rokitański, że nie jest skrzeplym włóknikiem okazuje jasno jego komórkowa budowa. Dziwaczny ten pogląd tem tylko mógł być objaśnionym, że dla zbadania tego

tworu za przykładem *L a e n n e ċ a* posługiwano się płucami. Wyсіk krupowy w pojedynczych pęcherzykach złożony brano za gruźleek. Wiele jest prawdopodobieństwa, że gruźleek błon surowicznych jest złożonym z przenikłych przez ściany naczyń białych ciałek krwi; zatem przemawia i jego względem nich siedlisko i brak wszelkich cech wyróżniających komórkę gruźleka od wspomnianego ciałka. W skład zaś gruźleka organów mięszszowych tyle rozmaitych wchodzi pierwiastków i form przejściowych, że genezę jego mimo prac *W a g n e r a* i *S c h ü p p l a* uważać trzeba za nierozwiązaną. W ogóle w sprawie gruźliczej, bądź co bądź zapalnej, bo albo będącej wynikiem zapalenia albo usposabiającej do niego lub jego diatezy, każda tkanka w odmienny sobie właściwy sposób odpowiada na infekcyę, wywołane podrażnienie. Przypominam ów adenomat wątroby napozór do gruźleka podobny w skład którego wchodziły w niektórych miejscach przewody żółciowe o wyraźnie bującym nabłonku. Otóż dla ślepo hołdujących zwolenników teoryi nabłonkowego pochodzenia gruźleka, fakt ten już byłby dostatecznym dowodem prawdziwości poglądu, którego są wyznawcami, jakkolwiek bynajmniej do wniosku, że w tym wypadku gruźleek powstał z nabłonka przewodów żółciowych nie upoważnia. Co do teoryi powstawania całej tej patologicznej sprawy np. przez embolię drobnych kapilarów jak dowodzą *P a n u m*, *D e n k o w s k i* lub *W a l d e n b u r g*, nie wdając się w szczegóły o wszystkich powiedzieć można, że są przedwczesne, może dla gruźlicy sztucznej prędzej odpowiednie, lecz dla gruźlicy ludzkiej do wyjaśnienia wszystkich szcze-

głów tej sprawy nie wystarczające. Nie bawiąc się w wyprowadzenie żadnych teorii, nie generalizując podanych sposobów jego powstawania, ograniczę się na kilku pewnych obserwacyą stwierdzonych faktach, które dzięki nowemu experimentalnemu kierunkowi badań zawdzięczamy. Do nich zaliczam: 1) że gruźlica jest chorobą infekcyjną i 2) że zawsze prawie przyczyną jej są ogniska serowate złożone w organizmie, bądź w postaci serowatych limfatycznych gruczołów, bądź mass serowatych innych. Szerzenie się choroby w dwojaki może odbywać się sposób t. j. *miejscowo przez naczynia limfatyczne, z organu zaś na organ lub ich kilka*, przez naczynia krwionośne. Popierają to również kliniczne, jak i anatomo-patologiczne dane. Wracając raz jeszcze do kwestyi specyficzności, takowej w rodzaju syfilis jak czynił *V i l l e m i n*, nie przyjmuję choć nie uważam gruźlicy za samo zapalenie lub wytwór z nim identyczny. Specyficzność tego processu będzie podwójna, t. j. raz leży w materyale wywołującym, który zawsze bywa serowatym, drugi raz mieści się w tkankach, a raczej usposobieniu, ich do wytwarzania słabych łatwo przemianom wstecznym podlegających produktów. Diatezę stanowi podniesiona drażliwość i skłonność do zapaleń, już to *wrodzona* już *nabyta*, a tem większa, im młodsza, im bardziej nierozwinięta, im gorzej odżywioną jest tkanka lub organ. Teoryi infekcyjnej gruźlicy dwa dotąd głównie przedstawiano zarzuty:

1) · Że nie we wszystkich wypadkach gruźlicy dowieść można bytności serowatego ogniska.

2) Że czasem ogniska tego rodzaju istnieją bez wywołania gruźlicy ogólnej.

Co do pierwszego to liczba obserwacji zaprzeczających od chwili jak na punkt ten zwrócono uwagę z każdym dniem staje się mniejszą.

Co do drugiego punktu przytaczam zdanie Buhla, podług którego w tych tylko wypadkach zakażenie przychodzi do skutku, w których serowate ognisko nie zupełnie jeszcze zostało tkanką łączną otorbionem. Zakażenie również zależnem, jest od większej lub mniejszej ilości limfatycznych lub krwionośnych naczyń otaczających ognisko.

Warunki te są dostateczne dla wytłómaczenia dla czego nie we wszystkich wypadkach zakażenie rozwinąć się musi, tymbardziej gdy uwzględnimy wspomniane powyżej usposobienie nie wszystkim na szczęście właściwe. Co się tycze dziedziczności, dziedzicznem będzie tylko usposobienie do przewlekłych spraw zapalnych z zejściem w zserowacenie, samą zaś gruźliczą infekcyę trzeba uważać za nabytą. I w tym kierunku prowadzone doświadczalne badanie do bardzo ciekawych doprowadziło rezultatów, którym słów kilka poświęcę.

Dla zbadania o ile guziczki i gruźły w płucach krów suchotami dotkniętych (Perlsucht, choroba francuzka) napotykanne są identyczne w działaniu swym z gruźelkami ludzkiemi, Gerlach szczepił je królikom i świnkom. Wynikiem szczepienia były twory drobne, w różnych organach występujące, podobne do tych jakie w pozytywnych wypadkach otrzymywałem, a których opis podałem powyżej. Do-

datnie te wypadki były nowym dowodem identyczności pod względem działania choroby francuskiej z gruźlicą człowieka, i naprowadziły Gerlacha na myśl, czy mleko krów suchotniczych przy przenoszeniu gruźlicy nie gra podobnej roli, jak serowate massy, słowem czy nie stanowi ośrodka dla gruźliczego jadu. Mlekiem takim karmił on parę cieląt, dwa prosiaki, barana i parę królików. Po kilku miesiącach zwierzęta zabito; miały one w rozmaitych organach podobne do poprzednich zmiany, sekcyja zaś krowy przekonała, że płuca jej rzeczywiście zasiane były guziczkami i gruzłami właściwymi dla tej choroby. Doświadczenia te jawnie przekonują, że mleko krów suchotniczych podobnie jak serowate ogniska jest w stanie wywołać gruźlicę sztuczną. Zważywszy jak wielka liczba dzieci karmiona jest mlekiem krów, niepewnego pochodzenia, mającym zastąpić pokarm matczyzny, mimowoli nasuwa się myśl czy w niem wytlómaczenia dziedziczności i rozpowszechnienia gruźlicy ludzkiej, szukać by nie należało. *Tak samo jak mleko krowy suchotniczej działa zapewne i mleko matki suchotami dotkniętej.*

Potrzeba więc z jednej strony poddać ścisłej kontroli krowy po mleczarniach trzymane jak z drugiej, nie-
dozwalać matkom suchotnicom karmienia własną pierśią dziecięcia. Przedmiot ten należy nietylko do higieny, ale przeważnie powinien wejść w zakres działań policji lekarskiej, która odtąd nad obmyśleniem zaradczych środków i skrupulatnem ich wypełnianiem czuwać powinna.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

R Y S B A D A N

O CHOLERZE

ORAZ

O ŚRODKACH W CELU ZAPOBIEZENIA JÉJ I OGRANICZENIA:

WYJĄTEK Z DZIEŁA POD TYTUŁEM

„Handbuch der Sanitätspolizei nach eignen Untersuchungen
bearbeitet von Dr. Louis Pappenhelm. Berlin, 1858, 1859.“

przełożył

Stanisław Wojciech Łukowski

b. Student b. Szkoły Głównej Warszawskiej.

(dalszy ciąg).

Samo tylko przesycenie gruntu zwierzęcemi odchodami, nawet przy zupełnie zadawalniających przymiotach wody do picia, zdaje się, już może usposobić do cholery (obserwacja Pettenkofera nad Monachjum); z drugiej strony, przymieszanie organicznych nieczystości do wody używanój za napój

ak należy mniemać, znajduje się w bliższym związku z szerzeniem cholery, aniżeli przesycenie temż nieczystościami gruntu (uwagi Snow'a o Millbank-prison, Newcastle upon Tyne i innych miejscowościach, obserwacje Thomson'a ¹⁾ i wielu innych, szczególnież co do Anglii). Przypuszczenie, że w tych wypadkach, odchody choleryczne spływając do wody, wraz z nią przenoszą do organizmu substancje chorobliwe (podług Snow'a), i że takim sposobem, odbywa się niejako przechodzenie cholery,—jak również domniemanie, że przy przesyceniu gruntu odchodami, wywiązują się miazmaty choleryczne, które następnie przez oddychanie bywają wciągane przez ludzi,—jeszcze dalekie są od potwierdzenia. Przeciw podaniu Snow'a, mówią bardzo często wypadki zarażenia się, bez najmniejszej styczności z osobami cholerycznymi i ich rzeczami, oraz bez użycia wody zepsutej odchodami tychże osób; zdanie zaś Pettenkofera, przypuszczającego, że dla zarażenia się, już są dostateczne odchody nawet zdrowych ludzi „lecz dopiero co przybyłych z miejscowości, dotkniętych epidemją cholery“ wygląda dosyć dziwnie. Przyniesione wyżej wiadomości o mieście Szmieglu i innych w ogóle, także nie stwierdzają opinji Pettenkofera ²⁾. Wszystko, co można powiedzieć, opierając się na dokładnie zbadanych faktach, prowadzi jedynie do wniosku, że *gnijące substancje organiczne, czy to w ziemi, czy w wodzie. usposabiają do cholery*. Lecz i to usposobienie, należy pojmować, według wszelkiego prawdopodobieństwa, nie inaczej, jak tylko, że owe sub-

¹⁾ Report on the chemical composition of some London und Provincial Wells, drukowane w Appendix to Report of the comittee for scientific inquiries in relation to the Cholera-Epidemie of 1854. London, 1855 (Blau buch), p. 201.

²⁾ Przekonywa to przynajmniej, że „materiał z którego składa się grunt miękki“ (Pettenkofer, l. c. p. 269), nie jest pozbawiony zupełnego wpływu, jak sądzi o tem Pettenkofer.

stancje, wywołują zaburzenie w przewodzie jelitowym i dają powód do biegunki, a ta ostatnia jest znów stanem, przy którym cholera łatwo się nabywa.

Czy nieorganiczne składowe części gruntu w ogólności a wody do picia w szczególności, mają jaki związek z szerzeniem się cholery, tego nie można do téj pory rozstrzygnąć stanowczo przeczącym sposobem. W miejscowościach, gdzie piją wodę twardą, obfitującą w cząstki wapienne i nie zawierającą zbyt wiele rozkładających się substancji organicznych, przeważa tam stanowczo usposobienie do obstrukcji, większe, aniżeli gdzie jest używaną woda miękka. Zresztą, wyraz „twarda bierzemy w znaczeniu, jakie mu przypisują uczeni geognosci, nie zaś anglicy, którzy miękka wodę z Tamizy, już znajdują nazbyt twardą; tymczasem gdy u nas, na kontynencie, nie biorą rzeczy tak ściśle, skoro idzie o uznanie wody za niezdatną do picia, z powodu jój twardości. Woda miasta Oppeln jest dobra, lecz dō tego stopnia twarda i bogata w wapno, że po chwilowem ustojeniu się, już osadza go znaczną ilość; w mieście tém, nie było jeszcze ani jednej większej epidemji cholery. Również bardzo twarda, lecz czysta woda, znajduje się w bezpiecznych od tój choroby miastach: Frausztadt i Szmigiel. Większa część górnego Śląska, posiada wodę do picia bardzo twardą i dość czystą; było też tam, w 1831 r. tylko 2,61 wypadków śmierci z powodu cholery, a w 1852 r., 3,82 na 1,000 mieszkańców; tymczasem w Poznańskiem, gdzie woda jest także twarda, lecz nie zupełnie czysta, było w tych samych latach 7,16 i 27,66 wypadków śmierci na 1,000 mieszkańców. Woda, w której ściągające działanie wapiennych soli, zubożętnia dodatek organicznych, nieczystości, pomimo dużej ilości wapna, nie przynosi żadnej korzyści. Kilka lat temu, aby mieć dokładniejsze wiadomości, do wyjaśnienia téj kwestji, zacząłem zbierać materiały do statystyki rozchodu senesu i gorzkiej soli—jako najwięcej używanych środków przeczyszczających,

celem przekonania się, o postępie ilościowych różnic, co do spotrzebowania tych artykułów w różnych miejscowościach, odpowiednio do ściągającego, lub przeczyszczającego działania wód tamże znajdujących się, aby tym sposobem oznaczyć, o ile te wody usposabiają, jak należy mniemać, do cholery. Pomimo jednak pomocy wielu uczonych, z których szczególnie, wdzięczny jestem gotowemu zawsze do prac naukowych D-rowni Szapero-wi, zarządzającemu oddziałem lekarskim w Gdańsku, osiągnięte wiadomości okazały się nie tak obszerne i dokładne, jak tego była potrzeba, przez co, zmuszony byłem zaniechać pomienione zadanie; lecz do téj pory przekonany jestem, o ważnym znaczeniu podobnych poszukiwań, dla nauki i praktyki.

Zmiany meteorologiczne, z wyjątkiem wiatrów, nie mają bez wątpienia, szczególnego wpływu na cholereę, chociaż widocznie, wilgoć i ciepło, powinnyby znacznie sprzyjać rozkładowi gruntu, z któremi cholera w bliskim znajduje się związku. Ruch powietrza, jako przyczyniający się do rozpraszania i rozgrzewania, zachowuje swe znaczenie we wszystkich wypadkach, gdzie nagromadzone są zgniłe wyziewy; lecz zapewne, względem powietrza zamkniętego, w szczelnie osłoniętych pokojach, albo na podwórkach, nawet burze nie wywierają zbyt znacznego wpływu.

Nie wiadomo, *co pomaga do skrócenia epidemji cholerycznej*, dla czego w danéj miejscowości, bez szczególnych zmian atmosferycznych, lub innych, epidemja po niejakiem czasie ustaje, i od czego właściwie, zależy jéj *przewlekłość*. W naturze, powinny istnieć czynniki, wprost nieprzyjazne epidemji; one to niszczą zaród cholery. Przy użyciu rzeczy po osobach cholerycznych, usunięcie tychże rzeczy od powietrza atmosferycznego, niszczy, o ile się zdaje, i skutki owych czynników. Trudno uwierzyć, aby pierwiastek choleryczny i nieprzyjazne mu czynniki, były istotami żyjącemi; analiza powietrza pod mikroskopem, nie dostarczyła żad-

nych danych, z których możnaby wnosić, o istnieniu wy-
moczkw, lub grzybków cholerycznych.

*Niektóre zajęcia i rzemiosła mniej usposabiają do chole-
ry, szczególnież zatrudnienia około miedzi, siarki, węgla żwie-
rzęcego i żywego srebra, również zajęcia oprawców i czyścicie-
li miejsc ustępowych; Pruner-Bey zapewnia ¹⁾ że z liczby 2000
robotników zajętych przewożeniem, wypalaniem i gaszeniem wa-
pna, nad szluzami Nilu, ani jeden nie zasłabł na cholere, gdy
tymczasem, pomiędzy innemi robotnikami, w tychże miejsco-
wościach, były bardzo częste wypadki rzeczonej choroby.
W przeciwieństwie z tem kopalnie węgla w Anglii, łatwo uspo-
sabiały do cholery.*

Dotychczas i według wszelkiego prawdopodobieństwa,
*zupełnie bezzasadnie, chlor jest uważany za substancją anti-
choleryczną, chociaż w szpitalu dla suchotników w Londynie,
z czterech osób cierpiących na piersi i oddychających chlorem,
dwie podpadły cholerze; przy tem, nie zdarzył się jeszcze ani
jeden fakt, stanowczo przekonywający o wpływie chloru na
rzeczy i inne przedmioty cholerycznych. Jeśli można liczyć
na cośkolwiek w tym względzie, to tylko na wysoką tem-
peraturę, przygotowanie owych rzeczy w wrzącej wodzie
i przewietrzanie (na powietrzu bogatym w ozon); być mo-
że, że już sam ozon niszczy pierwiastek choleryczny, przy
ustaniu epidemji. Czy kwas siarczany (Liebig) zasługuje na
większe zaufanie, aniżeli chlor, trudno rozstrzygnąć.*

(Dokończenie nastąpi).

¹⁾ Die Weltseuche Cholera. Erlangen, 1851, p. 25.

WIADOMOŚCI

Z AKUSZERYI I NAUKI O CHOROBYCH KOBIET.

podał Dr. Med. **Apte.**

Przyczynek do etiologii Eklampsyi. Dra. Halbertsma prof. Gyniekologii w Utrechcie.

Wiadomo, że zdania co do przyczyny Eklampsyi są podzielone. Z jednej strony stoi teoria **F r e r i c k s a**, a z drugiej teoria **T r a u b e g o**, **M u n k e i** **R o s e n s t e i n a**. Jakkolwiek każda z tych teorii ścisłej i bezstronnej krytyki w każdym wypadku wytrzymać nie może, to jednak upośledzenie funkcyi organów moczowych i Eklampsya tak często zdarzają się jednocześnie, że niepodobna nie szukać przyczyny choroby, w organach moczowych.

Prof. **H a l b e r t s m a** zwraca uwagę, na jedną zmianę patologiczną w organach moczowych, która dotąd w Eklampsyi nie była uwzględnioną, mianowicie na ucisk moczowodów. Moczowody nim dojdą do dna pęcherza, obejmują u Kobiety, dolną część macicy.

Jeżeliżta znacznie jest powiększoną to moczowody muszą być naciśnięte, (na co już **C r u v e i l h i e r** uwagę zwrócił). Czyż więc nie należałoby pochodzenie wielu wypadków Eklampsyi objaśnić uciskiem znacznie rozdętej macicy na moczowody, i pochodzącem ztąd zatrzymaniem moczu?

Tym sposobem możnaby objaśnić brak moczu, przy zupełnie zdrowych nerkach, jak i ustanie anuryi po urodzeniu dziecka — dalej objaśnić by można Eklampsyą bez białkomoczu, jak również tak częstą tę chorobę przy ciąży bliźniaczej, i przy znacznem rozciągnięciu ścian brzusznych, u pierwszy raz

Pam. T. L. W. t. LXVII.

7

rodzących, dalej tak często zdarzające się położenie główko we przy eklampsyi.

Prof. H a l b e r t s m a stawia następującą hipotezę.

Największa część wypadków Eklampsyi połogowej, pochodzi od zatrzymania pierwiastków składowych moczu w skutek ucisku na moczowody, a objawieniu się ich sprzyja, przekrwienie nerek i rozlane ich zapalenie (nephritis diffusa.)

(Obszerniej patrz Centralblatt für Medic. Wissenssch: 1871. N. 27.

2) Podług spostrzeżeń Dra. P o l l a c k owrzodzenia na tylnej wardze ust macicznych są większe i częstsze, zwłaszcza kiedy ich przyczyną jest parenchymatyczne zapalenie macicy prócz tego są więcej uporczywe, aniżeli owrzodzenia na przedniej wardze znajdujące się. Przyczyna tego leży w dłuższem działaniu wydzieliny macicy i pochwy na tylną wargę ust macicznych. Zmniejszenie owrzodzenia następuje bardzo wolno, a zabliznienie trwa bardzo długo. Pokrycie błoną następuje z początku od obwodu, a gdy kurczenie dośrodkowe już dalej nastąpić nie może, następuje tworzenie się blizny od brzoza.

Dr. P o l l a c k. Oesterr Zeitschr: für pract. Heilkunde. 1871. N. 13.

Włókniak macicy, wypadek Dr. A b e i l l e w Paryżu pomieszczony w Gazette medicale. 1868.

Pani D. z New-Yorku, matka dwojga dzieci, już w 1861 roku podczas pobytu w Paryżu była leczoną na miesięczne krwotoki maciczne przez p. A b e i l l e. Podtenczas nie znaleziono w macicy żadnej zmiany organicznej — a nawet po kilku miesiącach, stan chorej się polepszył. W styczniu 1862, chora po dwumiesięcznym wstrzymaniu czyszczeń, po 4 dniowym krwoto-

ku, poroniła płód 10 tygodniowy i wtedy Dr. S a e n s znalazł, na dnie macicy szeroko osadzony włókniak. Nastąpiła teraz silna metritis. Następnie usta maciczne zamknęły się ściśle — a po roztworzeniu ich gąbką prassowaną, można było przy pomocy palca stwierdzić obecność włókniaka na dnie macicy a nawet po wprowadzeniu zwierciadła i zastosowaniu odbitego światła, widziano ten nowotwór.

Lekarze rozpoznali interstycjalny do dna macicy przyrosły włókniak, którego nie można było oddalić inaczej, jak wraz z extyrpacją całej macicy, przez powłoki brzuszne, powyżej sklepienia pochwy, — co wszakże jeszcze nie było tak koniecznie wskazanem. Pacjentka w następnym roku używała bez skutku kuracyi hydropatycznej, homeopatycznej, a w roku 1866 radziła się dwóch lekarzy w Paryżu, którzy włókniaka nie znaleźli. W miesiącu Maja 1867 radziła się Prof. S z a n z o n i e g o który rozpoznał szeroki na dnie macicy z prawej strony osadzony i przyrośnięty włókniak. Oddalenie na drodze operacyjnej miało być wskazanem, tylko w nagłych okolicznościach. Życiu chorej nic nie zagrażało, jednakże spodziewać się należało częstych krwotoków. Zporady Prof. S c a n z o n i e g o chora przez kilka miesięcy, leczy się w Kreuznach. Dnia 18 Października, chora nadzwyczaj utratą krwi wyniszczona, i dręczona bólem krzyża, — przybyła do Paryża.

Usta maciczne o tyle były otwarte, że A b e i l l e mógł wprowadzić palec do połowy pierwszego kłykcia — dalej zaś szyjka była mocno zaciśniętą. Jednocześnie A b e i l l e wyczuł wystające ciało wielkości orzecha włoskiego, które zdawało się poczynać z górnej części szyjki, i rozrastać ku dołowi. Ściany samej szyjki było z prawej strony przerosłe. Po dwóch dniach, kiedy krwawienie ustało, mógł chwilę przy śledzeniu, jakkolwiek palec również nie wyżej dochodził, stwierdzić zgrubienie górnej połowy szyjki, a sam polip nie dał się wyczuć. Zgrubienie prawej połowy szyjki macicznej, przemawiało zatem że polip już przez kilku lekarzy rozpoznany, tu miał siedlis-

ko, jednak A b e i l e nie mógł go wysledzić. Dopiero dnia 31 Października, kiedy czyszczenie miesięczne już dwa dni obficie trwało, szyjka maciczna więcej niż poprzednio była otwartą, w tedy w dolnym jej otworze wyczuć można było ciało włókniste, które na 4—5 centymetrów ku górze, dało się objąć palcem, i ciągnęło się dalej, lecz miejsca i wielkości przytwierdzenia, niepodobna było wysledzić. Chorej padano dwa grany sporyszu w ośmiu półgodzinnych dawkach. Wieczorem tegoż dnia A b e i l l e, prawą ręką naciskając ku dołowi macię wskazującym palcem lewej ręki, doszedł aż do dna macicy i mógł okrążyć polip. Był on podługowaty, większym obwodem wszędzie przylegał do dna macicy, a przedłużona większa część opuszczała się ku ustom macicznym.

Niewielka szypuła osadzona była wysoko, na prawo i na szerokiej podstawie. Przy ciągłym użyciu sporyszu usta maciczne tak dalece otworzyły się, że dnia 2 grudnia można było przystąpić do operacji. Chorą umieszczono w położeniu jak do operacji kamienia, a gdy pomocnik macię od zewnątrz przez powłoki brzuszne naciskał ku dołowi, A b e i l l e wprowadził lewy palec wskazujący aż do szypuły. Nałożywszy kleszcze polipowe, opatrzone wewnątrz wyżłobieniem na szypułę aż do samego nowotworu uchwycił potem sam nowotwór łyżkami kleszczy, i utwierdził ich w położeniu przez zakręcenie szruby. Następnie kleszcze oddał pomocnikowi, a sam drugie zębate kleszczyki, powyżej nałożył. Przy pomocy ostrożnych pociągów obudwoma kleszczami i bocznymi poruszeniami, wyciągnięto uchwyconą część nowotworu z macicy, jednak mocna, krótka i gruba szypuła nie dozwalała cały nowotwór wyciągnąć. Dla tego A b e i l l e, mocniejszym wciskiem na łyżki kleszczy, przeciął polip i przednią, dłuższą i najwięcej na prawo leżącą część wy dobył. Krwotok nie nastąpił. Mając teraz więcej miejsca, udało się kleszcze zaprowadzić aż na szypułę, tak że lewe ramię ich leżało od spodu a prawe ramie na górze, tuż przy ścianie macicy. Scisnąwszy ramiona kleszczy szrubą, za-

łożono również zębatą, okienkiem opatrzoną pęsetkę, a następnie przy pociąganiu i naciskaniu udało się resztę nowotworu wraz z szypułą oddzielić i na zewnątrz wydobyć. Przytem kurczenia szyjki macicznej wiele trudności stawiła.

Następnie można było przekonać się że macica była próżną, i że szypuła była oddzielną tuż przy ścianie macicy bez najmniejszego jej uszkodzenia. Macica dobrze się ściskała, krwawienie było nieznaczne, chora bóle doznawała jakby przy porodzie. Następstwem operacji, był dwudniowy odpływ ropiasty. Polip był dwupołciowy, 19 centymetrów długi, obwód górnego końca był 17 centymetrów, dolnego 12 centymetrów.

Abelille zwraca uwagę, że dokładne rozpoznanie polipów włókniakowych osadzonych na dnie macicznym jest nadzwyczaj trudnem, albowiem nowotwory te szczelnie przylegają do ściany macicy, i zdają się z nią jedną masę stanowić. Dla rozpoznania należy badać podczas czyszczenia miesięcznego, gdyż w tedy kurczenia maciczne pchają dolną część nowotworu w szyjkę maciczną, a szyjka jest więcej skróconą, roztwartą i ku wystającej części nowotworu cofniętą.

Przeszkodę w urodzeniu z powodu jednoczesnego stawienia się bliźniąt w miednicy, obserwował Dr. Rejman w Kijowie (Archiv für Gynekologie 1871 pp. 99. 1). U szesnastoletniej, słabowitej pierwiastki, po odejściu wód nastąpiła eklampsja, a przodkująca w drugim czaszkowym położeniu główka z łatwością przy pomocy kleszczy wyprowadzoną została aż do ramion, które nie postępowały. Okazało się że w kanale miednicy znajduje się druga (w 1-em położeniu) główka. Dr. Rejman nałożył na nią kleszcze i wydobył podług Hohl'a poniżej główki już wydobytej, następnie wydobył tułów pierwszego dziecka, a w końcu tułów drugiego. Dzieci były nieżywe, lecz

lecz zupełnie rozwinięte, i średniej wielkości, błony płodowe oddzielne. Matka zmarła od gorączki połogowej.

Źródła mineralne w Rossji znajdujące się i w chorobach kobiet zastosowane.

Adelinowska, szczała żelazna w kwas węglowy obfitująca w Witebskiej gubernji, 30 wiorst od Luzina, używa się zewnętrznie i wewnętrznie, w śluzotokach, stwardnieniach.

Essentuki, na Kaukazie 19 wiorst od Piatigorska. Mają 27 źródeł, zawierających węglan sody, magnezji i wapna, sól kuchenną, jodek sodu; siarczan sody. Używają się w upośledzonym miesiączkowaniu.

Lipetzka, w Gubernji Tambowskiej, alkaliczno-ziemne żelaziste, używane w białaczce.

Narsan na kaukazie, alkaliczno-żelaziste, używane w białaczce, bez krwistości i hysterji.

Sareptskie w Gubernji Saratowskiej, alkaliczne zdroje w śluzotokach i upośledzonym miesiączkowaniu skuteczne.

Sewastopol, szlam mineralny, 10 wiorst od miasta, zawiera chlorek sody, magnezjum, jodek natrium, bromek magnezjum, siarczan i węglan sody, siarczyk i medokwas żelaza. Używa się w białaczce ze skrofulami.

Piatigorsk sławne gorące siarczane kąpiele, w mieście tegoż nazwiska, tem. od 22—27 R. Zawierają związki siarkowe, sól kuchenną, glauberską, węglany alkaliczne i kwas węglowy. Skuteczne w paraliżach, stwardnieniach, owrzodzeniach.

Żeleznowadskie zdroje, 15 wiorst od Piatigorska, posiadają wiele żelaznych źródeł, temp. od 30—35, zawierających węglan żelaza, węglany alkaliczne, sól kuchenną i siarczan magnezji. Używają się w osłabieniu po utracie krwi.

Szepetowskie zdroje w gubernji Wołyńskiej, zawierają kwas węglowy, węglan żelaza i wapna. Używane w białaczce hysterji.

Sergiewskie siarczane alkaliczne zdroje w Gub. Samarskiej, zawierają wodoród siarkowy, sole siarczane szczególnie gips. Używają się w nerwowych cierpieniach.

Sławińska, słona woda morska, 70 wiorst od Charkowa bogata w związki chlorowe. Używa się w stwardnieniach, i chronicznych exsudatach.

Staraja Rossa, w Gubernji Nowogrodzkiej. bardzo silna, solanka alkaliczna, zawierająca jod i brom. Używa się w stwardnieniach i exsudatach pozapalnych.

Ssaki kąpiele szlamowe, mineralne, na półwyspie Tauryckim 19 wiorst od Eupatorii, zawierają przeważnie sól kuchenną, siarczan magnezji, węglan i siarczan wapna i niedokwas żelaza. Używają się w paraliżach, cierpieniu kości i stawów po zapaleniu wiązadeł.

Wyjątek z Balneol. Zeitung, 1869. Sierpień, 1869.

Dr. Med. v A p t e.

Choroby paunjące w Warszawie w miesiącu Grudniu 1871 roku.

Katary przewodów oddechowych zwyczajną i gorączkowe, przy zaniedbaniu prowadzące do *zapaleń oskrzeli i płuc*, tak u dzieci jak u dorosłych.

Katary żołądka i przewodu pokarmowego, najczęściej gorączkowo,—u dzieci często z przebiegiem dwutygodniowym pod formą nerwowej gorączki.

Rheumatyzm mięśniowy i stawowy, nie rzadki.

Zapalenia okostnej szczęki (fluksye) bardzo częste.

Zapalenia mózgu u dzieci, dosyć częste—z konwulsjami, wysiękiem kończące się.

Odra, bardzo częsta,—niekiedy przyłącza się zapalenie krtani, bardzo niebezpieczne.

Szkarlatyna, dosyć częsta z błonicą i wielką skłonnością do wodnej puchliny i zapalenia nerek.

Krup zapalny i błonicowy, nie rzadki w różnych okolicach miasta.

Krwotoki płucne, u chronicznych chorych piersiowych, dosyć częste.

Gorączki połogowe, niekiedy bardzo niebezpieczne.

Dr. Med. A p t e.