

sous l'influence des composés d'or, peuvent amener la ruine de celui-ci, s'ils se maintiennent longtemps. Sans doute, les modifications déterminées dans le sang par les composés d'or peuvent être utiles dans le traitement de toutes les maladies dont les anticorps réclament ces altérations pour intensifier leur activité. Par conséquent, les composés d'or peuvent être profitables non seulement en cas de tuberculose, mais dans la hernie, les maladies du système nerveux, de la peau etc. Ils ont trouvé pourtant la plus large application dans le traitement de la tuberculose. On ne peut conclure du présent travail s'ils sont un remède spécifique contre les bacilles de Koch. La question de l'affinité des sels d'or et du bacille tuberculeux, ainsi que des tissus atteints par la maladie, selon la définition d'Ehrlich, doit encore rester en suspens, malgré la publication des expériences de Moellgaardt et d'autres savants, qui tendraient à prouver l'action spécifique. Il serait prématuré de discuter laquelle des théories sur l'efficacité des composés d'or se rapproche le plus de la réalité. Chacune d'elles peut contenir une parcelle de vérité. Mes expériences personnelles confirment les suppositions de Weig que les sels d'or provoquent dans l'organisme des changements physico-chimiques. Je n'ai pas constaté de différence fondamentale dans l'action de diverses préparations d'or. Les modifications, qui surviennent sous leur influence dans l'organisme sain présentent d'insignifiantes différences quantitatives.

Clinique universitaire des maladies des enfants de Wilno.

M-me la Dr. MAKOWER-SZADOWSKA.

L'ergostérine dans la pathogénie et la thérapie du rachitisme.

Après avoir exposé l'état actuel de nos connaissances du rôle de l'ergostérine dans la pathogénie et la thérapie du rachitisme, l'auteur fait mention de plusieurs cas de cette maladie traités à la clinique pédiatrique de Wilno par le „Wikosan” (préparation polonaise du lait irradié) et par le Vigantol, sans toutefois se prononcer définitivement sur la valeur curative de ces préparations.

Wiadomości bieżące.

Pierwsze powakacyjne posiedzenie Wil. Tow. Lek. zarząd projektuje urządzić dnia 19 września.

ROK IV.

WRZESIEŃ—PAŹDZIERNIK 1928 R.

ZESZYT 5.

PAMIĘTNIK

Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego

i

Wydziału Lekarskiego Uniw. Stefana Batorego

Organ

T-wa Lekarskiego Woj. Nowogródzkiego

i

Wileńsko - Nowogródzkiej Izby Lekarskiej.



WILNO,

NAKŁAD WILEŃSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

Z ZASIŁKIEM WYDZIAŁU NAUK MINISTERSTWA WYZNAŃ RELIGIJNYCH
I OŚWIECENIA PUBLICZNEGO.

TOW. WYD. „POGOŃ”, Drukarnia „PAX”, UL. ŚW. IGNACEGO 5.

OD REDAKCJI.

Szanownych Kolegów, umieszczających w Pamiętniku prace oryginalne, prosimy o przysyłanie wraz z nimi krótkich streszczeń w jednym z języków kongresowych (angielski, francuski, niemiecki).

TREŚĆ:

	Str.
1. S. Trzebiński: Dr. L. Czarkowski—wspomnienia pośmiertne. . . .	I—V
2. Z. Domański: Dr. J. Wołczyński—wspomnienia pośmiertne. . . .	195
3. E. Czarnecki: Odruchy warunkowe a odporność	195
4. A. Wirszubski: Przypadek operacyjnego usunięcia guza lewego zwoju środkowego tylnego . . .	206
5. M. Bransztein: Dr. Paweł Janowski, który nie chciał być filareta . . .	210
6. S. Trzebiński: Z pamiętników Franka.	214
7. S. Bagiński: Nowsze zdobycze histochemji	230
8. S. Bagiński: O komórkach i barwikach w szyszynce zwierząt ssących i ludzi	233
9. Protokoły Wileńsk. Towarzystwa Lekarskiego	246
10. Oceny i sprawozdania	250
11. Zawiadomienia.	251

SOMMAIRE:

	Page.
S. Trzebiński: Le docteur L. Czarkowski (mention posthume). . . .	I—V
Z. Domański: Le docteur J. Wołczyński (mention posthume). . . .	195
E. Czarnecki: Réflexes conditionnels et immunité	195
A. Wirszubski: Opération d'un néoplasme cérébral de la circonvolution centrale postérieure gauche—guérison	206
M. Bransztein: Le docteur Paul Janowski (Esquisse biographique) . .	210
S. Trzebiński: Extrait des Mémoires de Jean-Pierre et Joseph Frank .	214
S. Bagiński: Une conquête nouvelle de l'histochemie	230
S. Bagiński: Sur les cellules et les pigments de la glande pinéale des mammaires et de l'homme . . .	233
Société de Médecine de Wilno—bulletins	246
Livres nouveaux.	250
Renseignements et communiqués . .	251

Résumé des travaux contenus dans le № 5 du vol. IV—252.

Staraniem i nakładem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, wyszedł z druku

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO za lata 1917-1921.

Pojedyncze egzemplarze w cenie zł. 15.— są do nabycia w Kancelarii Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego — Niecała 7, w Warszawie.

Wobec ograniczonej liczby egzemplarzy, uprasza o jaknajwcześniejsze zgłaszanie się. Zarząd Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.



Ś p. Dr. Ludwik Czarkowski.

1855 — 1928.

Ś. p. Ludwik Czarkowski urodził się dnia 4.IX. 1855 r. we wsi Czarkówce, pow. Bielski (dzisiejsze wojew. Białostockie). Do gimnazjum chodził w Wilnie, kończąc je w roku 1875. Medycynę studjował w Warszawie do roku 1880. Od roku 1881—84 trudnił się praktyką prywatną w Skale pod Ojcowem, od r. 1884—1894 w Siemiatyczach (pow. Bielski). Od 1894—1911 w Wilnie, potem w Grodnie, a od r. 1912—1918 zarządzał szpitalem ziemskim w Siennie, mieście powiatowem gub. Mohylewskiej. W r. 1918 w czerwcu wrócił do Wilna. W r. 1894 został członkiem Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego, w latach 1897—99 był starszym jego sekretarzem, a 1902—1904 wiceprezesem. Wyboru jego na sekretarza na rok 1900 władze rządowe nie zatwierdziły. W r. 1925 zreorganizowane Wil. Tow. Lek. mianowało go członkiem honorowym. Od r. 1907 był członkiem zarządu Tow. Przyjaciół Nauk, specjalnie opiekując się biblioteką, w której uporządkowanie włożył w ciągu lat szeregu niesłychanie wiele umiejętnej a bezinteresownej pracy, nie przestając jej nieść w dalszym ciągu z niezmienną wytrwałością także wtedy, kiedy wybrano go na wiceprezesa tej instytucji r. 1921. Nie przeszkadzało mu to pełnić jednocześnie służby publicznej w bibliotece uniwersyteckiej, gdzie był starszym bibliotekarzem od 5-go czerwca 1919 r. do 1-go lutego 1925 r., oraz w różnych innych instytucjach społecznej, publicystycznej i politycznej działalności. W roku 1918 był członkiem założycielem Związku Lekarzy Polaków w Wilnie, oraz wiceprezesem tegoż związku, któremu prezesował od 1921 roku, zachowując tę godność także wtedy, kiedy w roku 1924 Związek przekształcił się w Stowarzyszenie Lekarzy

Polaków w Wilnie, a zostając w r. 1922 członkiem honorowym Związku Lekarzy Polskich, mającego centrum w Warszawie.

Pracując nad siły i prawie bez wypoczynku, zaczął niedomagać w czerwcu 1928 roku, a to niedomaganie pogorszyło się znacznie we wrześniu, przechodząc w obłązną chorobę, która po pewnym czasie zmusiła go do przeniesienia się do kliniki, najprzód chirurgicznej, a następnie drugiej wewnętrznej. Chodziło o chroniczne zapalenie mięśnia sercowego z niedomogą serca, jako konsekwencją. Przecież i wtedy nie przestał według możliwości pracować, wykonując korektę pism, przeznaczonych do druku, którą prowadził jeszcze wilją śmierci. Zmarł nagle 22 października, pijąc wodę, której zażądał po przebudzeniu.

Poniżej podajemy wykaz prac, ogłoszonych przez ś. p. L. Czarkowskiego według własnoręcznych jego notatek, udzielonych łaskawie przez Jego Czcigodną Małżonkę. Pozostawiając ocenę rzeczy o treści nie lekarskiej ludziom w tej mierze odemnie kompetentniejszym, z 16 prac treści lekarskiej lub historyczno-lekarskiej podniosę tu, interesujące nas szczególnie: „Jubileusz Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego” bardzo zwięzły, ale bogaty w treść zarys dziejów naszego towarzystwa; ciepło, a zarazem wyczerpująco zredagowany nekrolog przyjaciela i długoletniego współpracownika autora, ś. p. D-ra Władysława Zahorskiego, oraz barwne i zajmujące sylwetki profesorów wydziału lekarskiego uniwersytetu Warszawskiego.

Na tem jednak nie kończą się zasługi ś. p. L. Czarkowskiego względem historii naszej medycyny.

Swojego czasu ofiarował on, jako dar jubileuszowy, z powodu 500 letniej rocznicy odnowienia przez Jadwigę i Władysława Jagiełłę Krakowskiej Akademii, biblioteczki Uniwersytetu Jagiellońskiego kopję maszynową pięciu tomów Pamiętnika Franka.

O tym fakcie mało kto dziś pamięta, a przecież znaczenie jego bez wątpienia całkiem poważne. Z odpisu tego mogą korzystać nietylko nasi, lecz też zagraniczni uczeni daleko łatwiej niż z oryginału, będącego własnością naszego towarzystwa lekarskiego, które z łatwo zrozumiałych powodów niechętnieby się zgodziło na rozstanie się, choćby tylko na krótko z manuskryptem, będącym, jeżeli wogóle nie najcenniejszym, to w każdym już razie jednym z najcenniejszych jego rękopiśmiennych zabytków. W istocie też wiemy, że z Krakowskiego odpisu ogłosił niedawno ustępy, stojące w związku z pobytem Franków we Włoszech, w *Bolletino del Istituto Storico Italiano* prof. Capparoni, a w ślad za tą pójda zapewne inne analogiczne publikacje.

Kreśląc wspomnienie o ś. p. L. Czarkowskim, nie możemy nie wypowiedzieć się o nim choćby w kilku słowach, jako o człowieku i obywatelu. Mało znałem ludzi, których duchowość zarysowywałaby się tak wyraziście, a harmonizując przedziwnie z zewnętrznym wyglądem i sposobem bycia, tworzyła tak bardzo jednolitą i charakterystyczną „postać”. Konfederatka i czamarka przystawały, jak nie można lepiej, do fizjonomji o wybitnie sarmackich rysach, z jednym zaś i drugim doskonale się godziła niezwykle staranna i doborowa polszczyzna jego mowy, w której nie sposób było nie zauważyć ustawnej

troski o to, aby broń Boże nie użyć samemu i o ile można, nie dać użyć bliżnim wyrażenia lub zwrotu, trącającego cudzoziemszczyzną. A wszystko to było znowu wyrazem ideologii o zdecydowanie narodowym charakterze, dzięki której widział on możliwość dążenia do ogólnoludzkich ideałów jedynie tylko drogą zrealizowania poprzednio wszystkich nacjonalnych aspiracji. Ten światopogląd wyrobił on sobie, jak się zdaje, jeszcze za czasów uniwersyteckich, przechodząc doń od poprzednich socjalistycznych przekonań wcześniej niż tylu innych naszych działaczy, którzy analogiczną ewolucję odbywali. Raz zaś do tego światopoglądu doszedłszy, pozostał on mu wiernym do końca wypowiadając go jasno i wyraźnie, wierząc weń bez zastrzeżeń, kochając gorąco swe ideały i co nie mniej ważne, uważając je za kategoryczny imperatyw swego postępowania. Rzeczą zaś godną uwagi i uznania jest bez wątpienia ta okoliczność, że nie zamykał on pomimo tego uszu na głosy ideologii odmiennych, albo nawet wręcz przeciwnych i nie odgradzał się od nich, jak to się dzieje często w podobnych warunkach. Pozostała pomiędzy jego papierami zapiska, wyszczególniająca wydawnictwa, które stale czytywał. Otóż znajdują się tam tytuły gazet i czasopism najrozmaitszych kierunków. Nie można mu więc zarzucać, że nie chciał zapoznawać się z tem, co myślą inni, tylko jego „credo” było już tak ustalone, że z tego wszystkiego nic doń nie przystawało. Można też było nie godzić się z nim na punkcie jego wiary polityczno-społecznej, ale nie można było go nie szanować i nic dziwnego, że ostatnią usługę pośpieszyli mu oddać obok jego politycznych przyjaciół także przedstawiciele odmiennych zapatrywań. Przemówień było 8. Mówili: X. Miłkowski, Jego Magnificencja X. Rektor Falkowski, Prezes Tow. Przyjaciół Nauk, prof. Parczewski, dyrektor Biblioteki Uniwersyteckiej i Publicznej Dr. Rygiel, niżej podpisany, Dr. Łysakowski, p. L. Perkowski. Wreszcie ostatni żegnał go, sędziwy prezes Macierzy Polskiej, a współpracownik i przyjaciel, Dr. Węśławski.

S. Trzebiński.

Wykaz prac ś. p. Ludwika Czarkowskiego od r. 1875—1927 ułożony chronologicznie (według własnych jego notatek).

A. W czasopismach:

- 1) Rok 1875. O górze Zamkowej w Drohiczyźnie. „Niwa” str. 604.
- 2) „ 1877. Czy potrzebne pismo studenckie? „Przegląd Tygodn. Echa”.
- 3) „ 1881. Odezwa kółka młodzieży socjalistycznej Uniwersytetu Warszawskiego. — Książeczka zbiorowa. — W rocznicę powstania listopadowego. — Genewa.
- 4) „ 1883. Przypadek tężca przyrannego (Gazeta Lekarska) — odbitka.
- 5) „ 1887. Listy z Podlasia. Powiat Bielski w gub. Grodzieńskiej pod względem etnograficznym. Tygodnik Warszawski „Głos” Nr. 35, 45—46, (pod kryptonimem S-ta S-w).
- 6) „ 1887. Lekarze na wsi. „Głos”.
- 7) „ 1887. Jezuickie wychowanie „Głos” (o gimn. w Chyrowie—bezimienie).
- 8) „ 1888. Przypadek niezwykle powolnego tętna u dziecka przy niedokrewności mózgu. „Gazeta Lekarska” Nr. 3.

- 9) Rok 1888. O medycynie ludowej w pow. Bielskim „Głos“.
- 10) „ 1888. „Serce Chłopskie“. Zabójstwo i samobójstwo kowala z miłości. „Głos“.
- 11) „ 1889. Korespondencja z Siemiatycz. „Głos“.
- 12) „ 1890. Wyleczenie czarnej krosty zastrzykowaniami podskórnymi kwasu karbolowego. „Gazeta Lekarska“ 228.
- 13) „ 1889—1890. Artykuły w „Wiśle“.
- 14) „ 1892. O podniecającem działaniu kofeiny na mózg alkoholików. „Gazeta Lekarska“ — 963 — odbitka.
- 15) „ 1893. Z powodu artykułu Oltuszewskiego o fizjologii dźwięków alfabetu Polskiego. „Medycyna“
- 16) „ 1894. Epidemia cholery w Siemiatyczach w r. 1893 — odbitka.
- 17) „ O wielkiej encyklopedji ilustrowanej. „Głos“.
- 18) „ 1895. Korespondencja z Wilna. (Obchód 90 lecia Tow. Lekarskiego. „Gazeta Lekarska“ Nr. 1.
- 19) „ 1895. Wzajemny stosunek stanów na Podlasiu (Wyd. Krak. Akad. Umiej. Materiały antropologiczno-archeologiczne i etnograficzne) T. I, dział II — odbitka.
- 20) „ 1895. Przypadek błonicy, zakończony śmiercią po dwu zastrzykowaniach surowicy. „Nowiny Lek.“ 554—560 — odbitka.
- 21) „ 1896. Korespondencja z Wilna. „Głos“ Nr. 2 i 3
- 22) „ 1898. Dr. Hipolit Jundziłł—wspom. pośmiertne. Krytyka Lek. N. 8. L.C.
- 23) „ 1898. Wiersz Adama Mickiewicza w imienniku M. S. „Księga Pamiątkowa ku uczczeniu 100-letniej rocznicy urodzin“ T. I 10—14—Warszawa.
- 24) „ 1901—1909. Poradnik językowy. Kraków (6 artykułów).
- 25) „ 1906. O karmieniu niemowląt „Zorza Wileńska“ L. C.
- 26) „ 1906. W kwestji Litewskiej słów kilka. (Ostrzeżenie). „Dziennik Wileński“. Odbitka — str. 63. Sobiesław Sękt.
- 27) „ 1906. Wyrobnicy na Podlasiu. W wydawnictwie zbiorowem. „Z nad Wilji i Niemna“.
- 28) „ 1907. Garść wrażeń z Warszawy. „Goniec Wileński“ S. S.
- 29) „ 1908. Przed laty 35. „Pobudka“. Czasopismo. Wilno Nr. 5.
- 30) „ 1908. Powiat Bielski, gub. Grodzieńskiej. Zarys ludoznawczy. (Rocznik Tow. Przyj. Nauk w Wilnie. T. I, str. 39 — 128 z mapką barwną.
- 31) „ 1908. „Paustancy“ ze wspomnień Wilno — Miesięcznik. „Pobudka“ Nr. 5. Abc. Z.
- 32) „ 1908. „Władysław Dojlido“. Ze wspomnień—Wilno „Pobudka“ Abc. Z.
- 33) „ 1908. Korespondencja z Mejszagoły „Zorza Wileńska“.
- 34) „ 1908. Recenzja książki Bielińskiego. „Szubrawcy w Wilnie“. „Goniec Codzienny“. (Wilno) S. S.
- 35) „ 1910. Wilno w listach Lelewela. Goniec Wil. S. S.
- 36) „ 1910. Recenzja książki Michała Romera „Litwa“. Goniec Codz. S. S.

- 37) Rok 1910. Niektóre rzadkie druki, znajdujące się w księżnicy Tow. Przyj. Nauk w Wilnie, „Kwartalnik Litewski“.
- 38) „ 1911. Z dziejów dziennikarstwa w Polsce. Tygodn. Wil. Nr. 9.—L. C.
- 39) „ 1912. Wrażenia z Druskiennik. Kur. Wil. Odbitka z r. 1913. — Lelewela, str. 45.
- 40) „ 1917. Dwie sylwetki: Władysław Biegański i Kazimierz Chełchowski. Wspomn. pośmiertne. Polski Mies. Lekarski Kijów.
- 41) „ 1919. Wznowienie uniwers. Wileńskiego. Dzienn. Wil. Nr. 44 z dnia 12 czerwca — bezimiennie.
- 42) „ 1923. Józefa Gołuchowskiego niedoszła mowa na posiedzeniu publicznem uniwers. Wileńsk. 12 lipca (30 czerwca). Notatka bibliograf. „Ateneum Wil.“ Nr. 3—4 — 1924.
- 43) „ 1925. Utrapienia przeciętnego obywatela miasta Wilna. „Dzienn. Wil.“ sierpień Nr. 190, 194 i 195, pseudon. „Wiś“.
- 44) „ 1926. Krótki rys dziejów Tow. Lekarsk. w Wilnie, okres IV i ostatni VI. Odbitka z „Pam. Wil. Tow. Lek.“ R II, str. 6
- 45) „ 1926. Marjan Kiewlicz (wsp. pozgonne). „Dz. Wil.“ Nr. 144 z 27.VI.
- 46) „ 1927. W odmęcie wojny 1914—18. (Kronika wydarzeń w powiecie Sieńskim. „Dz. Wil.“—sierpień—odbitka str. 38.
- 47) „ 1927. Ś. p. Władysław Zahorski. „Pam. Wil. Tow. Lekar.“ zeszyt IV—V, str. I—V.
- 48) „ 1927/28. Sylwetki profesorów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Arch. Hist. i Filoz. Medyc. VII—str. 97 i 221, VIII—96, (z lat 1875/6—180/81).
- 49) „ 1927. Z odgłosów Wileńskich („Gaz. Warsz. Poranna“ Nr. 343—14.XII.

B. Wydane oddzielnie.

- 1) Rok 1905. Czy prawda, że rząd moskiewski sprzyja naszym włościanom? Kraków—Sobiesław Sękt.
- 2) „ 1909. Słowniczek najpospolitszych rusycyzmów. Wilno, str. 44.
- 3) „ 1920. Toż wyd. 2-gie Zawadzki, str. 47. Wilno.
- 4) „ 1920 Pseudonimy i kryptonimy polskie. Wilno 1922, str. 170.

C. Rękopisy zalegające.

- 1) Podręczny słownik rosyjsko-polski. W oblicz. na 35 ark. druku. Nakładca wydrukował w r. 1909 jeden arkusz.
- 2) Powiat Sieński w Mohylowszczyźnie podczas wojny światowej 1914—18 r. Kronika wydarzeń. Kart 160 i mapka barwna—niedokończone—w toku.

D. Tłómaczenia z rosyjskiego.

Zacharjin. O użyciu wód mineralnych. Warszawa 1899. (Odczyty kliniczne Nr. 82—serja VII.

Wspomnienie pośmiertne.

2 września r. b. zmarł z powodu raka przełyku pokarmowego Dr. Jarosław Wołczyński w Baranowiczach.

Jego niezwykła uprzejmość, duża wiedza lekarska, serdeczny stosunek do cierpiących—zjednały mu szeroką popularność i miłość pacjentów. Na stanowisku lekarza powiatowego wyróżniał się wyteżoną pracą nad podniesieniem kultury sanitarnej powiatu. W zmarłym tracimy Kolegę o wysokim poziomie etycznym, dużej energii i inicjatywie.

Dr. Wołczyński był Prezesem Baranowickiego Oddziału T-wa Lekarskiego Województwa Nowogródzkiego, Prezesem Supu, członkiem Rady Izby Lekarskiej Wileńsko-Nowogródzkiej, Radnym miejskim i czynnym członkiem wszystkich instytucji społecznych i kulturalnych na terenie powiatu Baranowickiego.

Cześć Jego pamięci.

Dr. Z. Domański.

Prezes T-stwa Lekarskiego Wojew. Nowogródzkiego.

EDWARD CZARNECKI.

Odruchy warunkowe a odporność.

Do rzędu zagadnień spornych w biologii doby obecnej należy sprawa odporności. Dzięki doniosłości, jakie to zagadnienie dla nauki posiada, służy ono oddawna za przedmiot rozważań licznych biologów, a spory naukowe, które niejednokrotnie się toczyły w związku z tą kwestją, nabierały nieraz ostrego charakteru polemicznego. I jeżeli obecnie przeżywamy okres względnego zacisza w tej sprawie, dowodzi to faktu, dość często zresztą obserwowanego w dziedzinie nauk biologicznych, a polegającego na tem, że umysł ludzki w swoich dociekaniach nad rozwiązaniem jakiegoś zagadnienia zadawalnia się na pewien czas koncepcjami, które mu wystarczają do zrozumienia jego istoty, nawet w wypadkach, kiedy panujące poglądy nie wyjaśniają całokształtu sprawy.

Badania naukowe nad rozwiązaniem zawiłego problemu odporności trwają ciągle, a wyniki prac autorów ostatnich lat zdają się ujmować tę kwestję w ten sposób, że panujące dotychczas poglądy ulecby miały gruntownej rewizji, fakt nie mniej znany w zakresie nauk biologicznych, kiedy to niejednokrotnie z chwilą przyjmowania nowych pojęć, odrzucano wręcz to, co do niedawna jeszcze uchodziło za pewnik.

Liczne tego przykłady posiadają również nauki lekarskie. Pojęcie choroby np., jako zaburzenia funkcji ustroju, wytworzyło się nieodrazu. Umysł człowieka pierwotnego dążył do personifikacji choroby, do pojmowania jej rzeczowo, wobec czego przypuszczano, że choroba jest obcą istotą, która wtargnęła do organizmu zdrowego człowieka. Pogląd ten doprowadził do wytworzenia teur- gicznego albo demonologicznego pojęcia choroby, które przetrwało od czasów

najdawniejszych aż do epoki Hippokratesa. Hippokrates, opierając się już na podstawach daleko racjonalniejszych, niż to czynili jego poprzednicy, bo na obserwacji wprowadził humoralne zaburzenia, jako przyczynę choroby. Ten punkt widzenia panował dość długo w patologii, gdyż poza pewnymi modyfikacjami, utrzymał się aż do połowy XIX wieku, kiedy to Virchow wprowadził do nauki celularne pojęcie, co miało ten skutek, że odrzucono a limine poprzedni punkt widzenia, który zadawał nam przecież świat naukowy w ciągu długich stuleci i zlokalizowano wszystkie procesy życiowe-fizjologiczne i patologiczne w komórce, jako istotnej części składowej ustroju.

Z biegiem czasu jednak i ta koncepcja przestała zadawać przedstawicieli nauki; zaczęto szukać nowych dróg i w tym czasie, dzięki rozwojowi bakterjologii oraz nauki o wydzielaniu wewnątrz, ramy ówczesnego celularnego pojmowania istoty chorobowej musiały być rozszerzone, co doprowadziło do panującego obecnie w patologii humoralno-celularnego punktu widzenia.

W historii kształtowania się pojęcia na istotę choroby uderzającym jest nie sam fakt szukania nowych dróg na podstawie nowych zdobyczy naukowych, ponieważ moment ten stanowi o istotnym postępie nauki, lecz to, że w miarę przyjmowania świeżych poglądów, mających pozornie objaśnić istotę wszystkich fenomenów w zakres danego zagadnienia wchodzących, odrzucano nieraz na czas dłuższy pojęcia, które panowały w okresie poprzedzającym i uciekano się do ich pomocy dopiero wówczas, kiedy same nowe fakty nie mogły w zupełności uwypuklić pożądanego obrazu. Podobne postępowanie uwstecznia często myśl ludzką i zatrzymuje na długie lata rozwój nauki.

Podobnie, jak w rozwoju kształtowania się poglądu na sprawę istoty choroby, miała się rzecz w stosunku do nauki o odporności, której historia nie jest mniej barwną. Tu podobnie, jak i tam, jak nie czerwona, zaznaczają się wahania i niestałość poglądów.

Zgodnie z przyjętymi dziś zapatrywaniami, odpornością w znaczeniu najogólniejszym nazywamy biologiczny stan ustroju, który ujawnia się tem, że czynniki chorobotwórcze nie mogą w nim wywołać objawów chorobowych.

Różnorodne były poglądy w różnych epokach na istotę tego zjawiska. Różnice w zapatrywaniach między poszczególnymi autorami wynikały nie tylko z racji posiadania mniejszego lub większego zasobu niezbędnych wiadomości, dotyczących tego zagadnienia, oraz ogólnego stanu nauk biologicznych w danym okresie, były one nieraz bardzo znaczne nawet pomiędzy badaczami, którzy pracowali w tym samym okresie. Niezmiernie zaciętą walkę, jak mówiono wówczas, nową trzydziestoletnią wojnę, toczyły w swoim czasie dwa obozy naukowe, reprezentowane przez najwybitniejszych biologów i bakterjologów Niemiec i Francji o słuszność humoralnego czy też celularnego poglądu na sprawę odporności; byli to z jednej strony uczeni tej miary, co Koch, Baumgarten, Ziegler, Behring, i inn., upatrujący przyczynę odporności we własnościach swoistych cieczy ustrojowych, z drugiej zaś—Miecznikow i jego zwolennicy, utrzymujący, że zjawisko fagocytozy jest podstawą odporności.

Najstarszą, dziś tylko historyczną wartość posiadającą, teorią o odporności

jest teoria wyczerpania Pasteur'a, która wyjaśniała ten swoisty stan organizmu tem, że bakterje, przenikające do ustroju, zużywają zawarte w nim substancje odżywcze do tego stopnia, że drobnoustroje później się do niego przedostające, nie znajdując w dostatecznej ilości środków odżywczych, nie rozmnażają się i giną. Nie mniej przemijającą była teoria zachowawcza Chauveau. Zdaniem tego autora drobnoustroje wytwarzają w ustroju produkty przemiany materii, które stają się trującymi dla nich samych. Im więcej produktów szkodliwych w organizmie się wytwarza, tem łatwiej i prędzej drobnoustroje giną, a ustrój zwycięża.

Teoria dostosowania Buchnera stwierdza, że w walce z drobnoustrojami zwyciężają tylko silniejsze komórki organizmu, które przenoszą tę zdolność na potomstwo.

Z kolei ukazały się na widowni naukowej wspomniane już koncepcje — humoralna i celularna; spór, który się toczył w ciągu długiego czasu między zwolennikami jednego i drugiego poglądu na sprawę odporności, skończył się na drodze kompromisu tych dwóch poglądów. Zasługa uzgodnienia rozbieżnych punktów widzenia przypadła w udziale uczniowi Miecznikowa — Bordet, który wykazał we krwi zwierząt uodpornionych obecność dwóch ciał, działających na bakterje litycznie — jednego termolabilnego — aleksyny, która znajduje się stale w płynach ustroju zwierząt normalnych, oraz drugiego ciała termostabilnego, zwanego *substance sensibilisatrice*, które się tworzy jako pierwiastek swoisty, jako przeciwciało we krwi zwierząt uodpornionych. Kombinowane działanie tych ciał powoduje bakterjolisę. Ponadto Bordet, nie odrzucając ważności fagocytozy, zwłaszcza w wypadkach odporności naturalnej, przypuszcza, że w odporności nabytej przeciwciała odgrywają bardzo ważną rolę. Tego poglądu trzyma się duża ilość obecnych bakterjologów i biologów.

Nie mniej rozpowszechnioną jest teoria bocznych łańcuchów Ehrlicha i, jakkolwiek, zdaniem Tendeloo, jest to spekulacja, której prócz Niemców cały świat nie uznaje, posiada ona swoich, i to dość licznych, zwolenników.

Nie wdając się w ocenę całości teorii Ehrlicha, należy zwrócić uwagę, że podobnie, jak i inne koncepcje tego rodzaju, posiada ona swoje słabe miejsca. Do ich rzędu należy przede wszystkim moment, którego autor dostatecznie nie wyjaśnia — niezrozumiałym jest mianowicie powód, dla którego w jednym wypadku przy wzmożonym powstaniu receptorów, nie oddzielają się one od komórki, powodując z chwilą wtargnięcia antygenu do ustroju uczulenie, w drugim zaś — następuje oddzielanie się receptorów od komórki, przechodzenie ich do osocza krwi i wiązanie przez te wolne receptory jądów, przenikających do organizmu.

Ponadto nie mniej niezrozumiałą jest rzeczą, dlaczego w pewnych wypadkach odporności nie można wykazać obecności przeciwciał we krwi, a jednak osobnicy tacy nie ulegają chorobie zakaźnej. Istnieje przeto, zapewne, prócz odporności serologicznej (humoralnej) odporność tkankowa, której nam nie tłumaczy teoria Ehrlicha.

Zarówno poglądy Bordeta jak i Ehrlicha, dzięki słabym miejscom, jakie

posiadają, nie zadawalniają już dziś całego świata naukowego; szuka się więc nowych dróg i nowych faktów, które by pozwoliły na uchylenie choćby rąbka tajemniczej zasłony, jaką jest pokryta sprawa odporności. Nowy promień światła, zda się, na tę kwestję rzuciły ostatnio prace rosyjskiego badacza Metalnikowa z Instytutu Pasteur'a *).

Autor ten, badając oddawna zagadnienia odporności i anafilaksji, dochodzi do wniosku na podstawie swych licznych doświadczeń, że odruchy warunkowe, opisane po raz pierwszy przez Pawłowa, odgrywają pierwszorzędą rolę w powstawaniu pomienionych fenomenów. Spostrzeżenia swe autor ten opiera na bardzo pomysłowych eksperymentach. Nim jednak przejdziemy do ich omówienia, słów kilka o istocie odruchów warunkowych.

Prawo odruchów warunkowych możemy ogólnie sformułować w sposób następujący: jeżeli jakiś bodziec wywołuje reakcję w ustroju w postaci odruchu bezwarunkowego i jeżeli razem z tym bodźcem stale występuje jakiś bodziec obojętny dla danej czynności ustroju, to po pewnym czasie wytworzy się odruch warunkowy, polegający na tem, że bodziec, dotychczas obojętny, zacznie wywoływać daną reakcję. Zilustrujemy to na eksperymencie zazwyczaj używanym przez Pawłowa. Jest rzeczą ogólnie znaną, że podanie pokarmu wywołuje u psa odruchowe wydzielanie śliny. Jeżeli w obecności psa, umieszczonego w specjalnie urządzonym pokoju doświadczalnym, odzywa się naprz. przez chwilę metronom, a następnie podaje się mu pokarm, to pokazuje się, że, po zastosowaniu kilku takich połączeń, sam dźwięk metronomu zacznie wywoływać wydzielanie się śliny.

Dochodzimy w ten sposób do powszechnie znanego pojęcia odruchu warunkowego, w przeciwstawieniu do odruchów dotychczas znanych, jako wrodzonych, które Pawłow nazywa odruchami bezwarunkowymi. Odruch warunkowy jest, podobnie, jak i bezwarunkowy, reakcją ustroju (wydzielanie się śliny) na pewien bodziec (metronom), lecz reakcja ta jest nabytą podczas życia osobniczego i może w ciągu życia zniknąć. Bodziec, wywołujący odruch warunkowy, nazywamy bodźcem warunkowym.

Metalnikow, opierając się na doświadczeniach Pawłowa oraz, zestawiając własne obserwacje z zakresu badań nad odpornością, stara się przeprowadzić ścisły związek i zależność między obydwoma temi zjawiskami.

Budując swoją koncepcję odpornościową, autor ten, zgodnie zresztą z poprzednio wygłoszonymi już poglądami Miecznikowa, który uważał, że odporność jest cechą wspólną zarówno dla świata zwierzęcego, jak i roślinnego, stara się stworzyć takie pojęcia, by w ich ramach mogły się zmieścić objaśnienia dla fenomenów życiowych nie tylko zwierząt wyższych, lecz i tworów najniższych.

Za podstawę swych rozumowań przyjmuje on zasadę, że odporność jest niczem innym, jak reakcją obronną organizmu, która jest właściwą wszystkim tworom żyjącym na kuli ziemskiej.

*) S. Metalnikow et V. Chorina. Annales de l'Institut Pasteur. Novembre 1926. TXL, p. 893.

„Instynkt samozachowawczy wpływa na to, że ustrój żyjący walczy o byt, unika warunków nieodpowiednich dla jego życia, stara się wybierać środowisko najbardziej mu sprzyjające, przystosowuje się, broni się różnemi sposobami przed licznymi wrogami, którzy mu zewsząd zagrażają. Po za przejawami obrony zewnętrznej, stwierdza się u wszystkich tworów żyjących istnienie objawów obrony wewnętrznej, które powstają w momencie przenikania do ustroju jakiegoś szkodnika. Własność ta jest wspólną dla wszystkich tworów żyjących, dzięki niej istnieje życie na kuli ziemskiej; stwierdza się ją nie tylko u tworów wielokomórkowych, lecz w równym stopniu i organizmów najprostszych jednokomórkowych oraz u drobnoustrojów. Te ostatnie posiadają, podobnie jak ustroje wyżej uorganizowane, własności odpornościowe. Celem uchronienia się od fagocytów, drobnoustroje, po dostaniu się do organizmu zwierzęcego, wydzielają nieraz trujące substancje, które bądź niszczą, bądź też odpychają od nich fagocyty. Niektóre bakterje tworzą osłonkę śluzową, która je chroni przed pożarciem przez fagocyty. Ponadto liczne drobnoustroje, znajdując się w warunkach nieodpowiednich, przechodzą w formę zarodnikową i w tej postaci są zdolne do przetrwania okresu najmniej im sprzyjającego. Wszystko to jest niezawodnie wyrazem samoobrony, odporności bakterij w stosunku do organizmów zwierzęcych, w których pędzą one żywot pasorzytniczy. Do zdolności obronnych bakterij zaliczyć jeszcze należy ich umiejętność przystosowywania się do warunków nawet szkodliwych oraz wytwarzania w krótkim stosunkowo czasie nowych, form, jeszcze bardziej odpornych.

Tworzenie zarodników i wydzielanie toksyn, zdolność do nadzwyczaj szybkiego rozmnażania się i łatwość wytwarzania form odpornych, przeszkadzają człowiekowi do osiągnięcia całkowitego tryumfu nad światem tworów drobnowidzowych.

W sposób nie mniej wybitny niż u bakterij, występują cechy instynktu samozachowawczego u tworów jednokomórkowych, które, żyjąc w środowiskach płynnych, odżywiają się bądź pozostałościami innych organizmów, bądź też pędzą tryb życia pasorzytniczy, co się zdarza najczęściej w tych wypadkach, o ile przebywają one we krwi lub jamach ustroju zwierzęcego.

Pierwotniaki, jak to między innemi stwierdziły obserwacje Miecznikowa, Haffkina i inn. zapadają na pewne właściwe im schorzenia, które polegają na przykład u niektórych rodzajów ameby na przenikaniu do pierwszoczy specjalnej odmiany mikrosfery, która się tam rozmnaża dość szybko i pociąga w końcu śmierć pierwotniaka; podobnie u paramaecium Haffkin obserwował chorobę, która powstawała, dzięki przenikaniu do ustroju pewnego drobnoustroja, wywierającego szkodliwy wpływ na jądro. Celem uchronienia się od szkodników zewnętrznych, ustroje jednokomórkowe podlegają, jak i inne twory żyjące w naturze, ogólnym prawom biologicznym; zgodnie z tem prawem, posiadają one pewne własności obronne, które je chronią od wpływu czynników szkodliwych.

Liczne obserwacje wykazały, że u znacznej ilości pierwotniaków istnieje wyraźny paralelizm między zdolnością wewnątrzkomórkowego trawienia a samoobroną i odpornością. Im intensywniejsze jest trawienie wewnątrz wodniczek

trawiennych, tem łatwiej i prędzej ustrój pierwotniaka uwalnia się zazwyczaj od niebezpiecznych mu szkodników. Zdolność tę w sposób wielce dosadny ilustrują następujące obserwacje M.: wiadomo, że u wymoczków rolę narządu trawiennego spełniają wakuole trawienne, powstające w miarę potrzeby w końcu przełyku. Po dostatecznem wypełnieniu się przez substancję pokarmową, oddzielają się one od przełyku i, po przejściu do protoplazmy, zwolna się w niej poruszają. W tym czasie wewnątrz wodniczki odbywa się trawienie, z początku w środowisku kwaśnem (od 15 do 20 minut), później zaś — w środowisku zasadowem (od 1 do 3 godzin). Zależnie od charakteru pokarmu, trawienie trwa od 1 do 3—4 godzin. Niestrawione pozostałości pokarmu wraz z wodniczką są usuwane nazewnątrz.

Metalników badał trawienie wewnątrzkomórkowe u wymoczków, podając im jako pokarm substancje niestrawne albo wręcz dla nich szkodliwe, jak naprz. drobne cząsteczki siarki, szkła albo aluminium; te produkty pozostawały w ustroju pierwotniaka bardzo krótko, bo już po upływie 20 do 30 min. były usuwane z ustroju, podczas gdy u tych samych pierwotniaków trawienie białka albo żółtka jaja kurzego trwało zazwyczaj od 2 do 4 godzin. Moment usuwania cząsteczek niestrawnych przez pierwotniaki uważać należy za odruch obronny, ponieważ wykazuje on zdolność szybkiego eliminowania z ustroju substancji szkodliwych.

Dalsze badania wykazały, że wymoczki są zdolne odróżniać cząsteczki nieużyteczne (karmin, aluminium) od substancji pożywnych. Podając wymoczkom w ciągu dłuższego czasu tylko karmin, stwierdza się naprz., że z początku pobierają go one chętnie, po kilku jednak dniach nie przyjmują go wcale; w tym czasie jednak te same wymoczki pochłaniają inne substancje niestrawne, jak naprzykład tusz. Jeżeli się im podaje mieszaninę karminu z tuszem, pochłaniają one tylko cząsteczki tuszu, odmawiając przyjmowania karminu, co dowodziłoby, że nabrały one zdolności odróżniania karminu od tuszu, wobec tego, że w ciągu dłuższego czasu podawano im karmin jako pokarm.

Dalsze doświadczenia wykazały, że im podawana substancja była mniej strawna, tem prędzej u pierwotniaków występował odruch ochronny, polegający na nieprzyjmowaniu tej substancji.

Oto jeden z przykładów, doskonale ilustrujący powyższe spostrzeżenie: 20 wymoczkom podawano zawieszinę proszku aluminium; po 30 min. stwierdzano u nich następującą ilość wodniczek trawiennych:

$$\left. \begin{array}{l} 16, 5, 15, 12, 14, 16, 8, 12, 13, 23 \\ 3, 12, 16, 17, 9, 11, 6, 10, 14, 18 \end{array} \right\} 252 : 20 = 12,6$$

Przeciętnie, 12,6 wodniczek.

W dwa dni później u tych samych wymoczków w tych samych warunkach obliczono następującą ilość wodniczek, po podaniu im zawiesziny z proszku aluminium:

$$\left. \begin{array}{l} 0, 0, 0, 1, 0, 0, 1, 2, 0, 0 \\ 0, 3, 0, 0, 0, 1, 1, 0, 0, 0 \end{array} \right\} 9 : 20 = 0,4$$

Przeciętnie już tylko 0,4 wodniczek.

Jeżeli się tym samym wymoczkom poda zamiast zawiesziny aluminium, zawieszinę sepji, otrzyma się następującą liczbę wodniczek:

$$\left. \begin{array}{l} 10, 8, 8, 7, 11, 9, 8, 4, 13, 0 \\ 9, 10, 9, 6, 10, 7, 8, 7, 11, 10 \end{array} \right\} 177 : 20 = 8,7$$

Przeciętnie, 8,7 wodniczek.

Fakty przytoczone pozwalają przypuszczać, że zdolność wymoczków w odmawianiu przyjmowania niestrawnego pokarmu, porównać można ze zdolnością zwierząt wyższych odróżniania pokarmów strawnych od nieużytecznych.

Nasuwało się w związku z tem inne jeszcze pytanie: jeżeli wymoczki są w stanie odróżniać karmin od aluminium, ile czasu mogą one zachować tę nabytą zdolność? W tym celu autor podawał zawieszinę karminu przez pewien czas hodowli wymoczków, którą przechowywał w szkiełku zegarkowem; wymoczki po kilku dniach były zupełnie obojętne wobec podawanego im barwika, nie przyjmując go prawie zupełnie i dopiero w następem pokoleniu ustroje te zaczęły pochłaniać barwik, tworząc pewną ilość wodniczek trawiennych. W tym czasie jednak stwierdzono bardzo charakterystyczny objaw, mianowicie, ilość wodniczek trawiennych u wymoczków drugiego rzędu przy pierwszym podawaniu im karminu było daleko mniejszą od ilości, którą się obserwowało u wymoczków pierwszego rzędu w stosunku do tegoż barwika. Stąd powstało przypuszczenie, że pierwotniaki, które nabyły zdolność poznawania jakiegoś barwika, zachowują tę własność w ciągu kilku dni; tracą ją wprawdzie w drugiem pokoleniu, lecz niezupełnie. Trzeba aż kilku generacji kolejnych, by zdolność ta została utraconą zupełnie, t. zn. by wymoczki w stopniu równym, jak te, które były użyte do pierwszego doświadczenia, pochłaniały podany im barwik.

Przytoczone obserwacje Metalnikowa zostały potwierdzone w całości przez Jennings'a; autor ten, na podstawie badań własnych, dochodzi do następujących wniosków: „Zachowanie się tworów niższych, jednokomórkowych, nie posiadających systemu nerwowego, w niczem się zasadniczo nie różni od zachowania się zwierząt wyższych; odpowiadają one bowiem na wszystkie podniety zewnętrzne, podobnie jak i te ostatnie”.

Powyższe własności pierwotniaków posiadają duże znaczenie w ich walce o byt. Zdolność tych tworów odróżniania czynników szkodliwych od sprzyjających, nabyta niejako na drodze doświadczałnej, jak o tem pouczają doświadczenia M., są dowodem, zdaniem tego autora, istnienia u nich odporności nabytej.

Pierwotniaki posiadają w stopniu wyższym, niż bakterje, zdolność przystosowania się do warunków szkodliwych. Zgodnie z pracami Stahl'a, Miecznikowa i inn., wymoczki w drodze stopniowego przystosowania się znoszą substancje szkodliwe (alkohol, sole arszeniku, sublimat) nawet w dawkach toksycznych. Fenomen ten obserwuje się również u wymoczków pasorzytniczych, naprz. u trypanozm, reagujących w sposób coraz słabszy na środki lecznicze, których się używa do ich zwalczania, jak atoxyl lub inne związki arszenikowe; wytwarzają one mianowicie w międzyczasie formy bardziej odporne na środki farmakologiczne. Rzec można, że w ten sposób powstają nowe odmiany uod-

pornione przeciwko pewnym lekom, co uważać należy również za pewną formę odporności nabytej.

Ponadto twory te posiadają własność tworzenia pokryw solidnych i nieprzepuszczalnych, które je chronią od chłodu, gorąca i innych niesprzyjających warunków.

Fakty powyższe dowodzą, że ustroje jednokomórkowe posiadają obok odporności naturalnej, własności, pozwalające na stwierdzenie u nich także odporności nabytej, powstającej w wyniku walki, jaką te twory w ciągu swego życia z otoczeniem prowadzą.

Badając ustroje, stojące na wyższych szczeblach rozwoju filogenetycznego, stwierdzono, że wszystkie one posiadają narówni z odpornością naturalną, która je cechuje od pierwszych dni życia, także odporność nabytą, której nasilenie i różnorodność zależy w dużym stopniu od tego, jakie miejsce w hierarchii zwierzęcej zajmuje dany ustrój. Zachodzi znaczna różnica w genezie i kształtowaniu się odporności nabytej u istot niższych w porównaniu z ustrojami wysoko uorganizowanymi, zwłaszcza, różne jest powstanie tej cechy u zwierząt posiadających system nerwowy ośrodkowy i nie posiadających go.

Analizując charakter odporności nabytej u jednej i drugiej kategorii tworów, stwierdza się, że o ile u tej ostatniej własność ta, powstająca na drodze prostego odruchu, jako wyraz samoobrony ustroju, odznacza się względną prostotą, u istot, obdarzonych systemem nerwowym, cecha ta jest daleko różnorodniejszą. Rzecz można, że działalność odruchowa zwierzęcia niższego zapewnia mu tylko przystosowanie do warunków otoczenia w najgrubszych zarysach, najbardziej ogólne i schematyczne; pozwala tylko odpowiedzieć na bodźce stałe, stereotypowe, istniejące w ciągu całego życia gatunku, natomiast przystosowanie bardziej subtelne, bardziej szczegółowe, przystosowanie do ciągle zmiennych warunków otoczenia w życiu osobniczym, uskutecznione bywa dopiero przy pomocy kory mózgowej.

Opierając się na tych przesłankach oraz na faktach przez siebie stwierdzonych, Metalnikow uważa, że w powstawaniu odporności nabytej u zwierząt wyższych pierwszorzędą rolę odgrywają odruchy warunkowe. Dochodzi on do tego wniosku na podstawie następujących doświadczeń. Wychodząc z założenia, że białe ciała krwi są elementami, które z nadzwyczajną łatwością odpowiadają na wtargnięcie do ustroju jakiegokolwiek bądź czynnika szkodliwego, zastrzykiwał on do otrzewnej zwierząt, przy jednoczesnym zastosowaniu jakiegoś bodźca warunkowego z zewnątrz, zawieszając bakterji, przyczem otrzymywał stale swoisty odczyn zapalny (badania mikroskopowe płynu jamy brzusznej).

Powtarzając zabieg (zastrzyk i podrażnienie zewnętrzne) kilka razy z rzędu z parodniowymi przerwami, obserwował analogiczną typową reakcję ze strony leukocytów. Postawił sobie przeto pytanie, w jaki sposób będzie się zachowywał ustrój badany pod względem odczynu leukocytowego, w tym wypadku, jeżeli na zwierzę, przyzwyczajone do jakiegoś bodźca warunkowego w czasie wykonywania zastrzyku, zadziałać samym tylko bodźcem. Stawiając sprawę w ten

sposób, autor miał na względzie zbadać, czy może powstać odruch warunkowy wewnątrz organizmu, w stosunku np. do postaciowych elementów krwi, podobnie jak to ma miejsce w doświadczeniu Pawłowa z wydzielaniem śliny przy powstaniu pewnych dźwięków u psa, przyzwyczajonego do tego dźwięku w czasie podawania mu pokarmu.

Odpowiedź wypadła dodatnio. Oto doświadczenia:

Świnki morskie, użyte do badań, otrzymywały codziennie do otrzewnej zastrzyk zawiesiny tapioki, bakterji węglik albo gronkowca; zastrzykom towarzyszył stale jakiś bodziec warunkowy w postaci drapania lub przypalania określonej skóry okolicy. Po 15—20 zastrzykach, wykonanych w sposób powyższy, zwierzęta pozostawiano bez doświadczenia na przeciąg 12—15 dni, to zn. do czasu, kiedy płyn jamy brzusznej powracał do pierwotnego, normalnego stanu. Z tą chwilą wykonywano kilka podrażnień, używając bodźca warunkowego, do którego zwierzę było przyzwyczajone, nie robiąc jednak zastrzyku, poczem badano płyn otrzewnowy; pokazało się, że reakcja ze strony białych ciałek krwi w tych wypadkach występowała w sposób analogiczny, jak i wówczas, kiedy zastrzykiwano do jamy brzusznej zawieszinę bakterji.

Oto zestawienie kilku doświadczeń, które w sposób bardziej przejrzysty ilustrują omówione zmiany w zachowaniu się leukocytów u zwierząt doświadczalnych.

Doświadczenie I.

Odczyn leukocytowy u świnki, której zastrzyknięto do jamy brzusznej 2 cm³ zawiesiny tapioki.

	FORMA LEUKOCYTÓW			Ilość białych ciałek krwi
	Wielojąd-rzaste	Jednoją-rzaste	Limfocyty	
Przed zastrzykiem	0	35	65	+
30 minut po zastrzyku	4	16	80	++
2 godz. „ „	26	14	60	+++
5 godz. „ „	90	8	2	++++
24 godz. „ „	82	16	2	++++
48 godz. „ „	47	35	8	++++
3 dni „ „	29	50	21	++++

Doświadczenie II.

Odczyn leukocytowy u świnki, której zrobiono 21 zastrzyknięć tapioki, 14-go dnia po ostatnim zastrz., skórę podrażniono gorącą płytką.

	FORMA LEUKOCYTÓW			Ilość białych ciałek krwi
	Wielojądrzaste	Jednojądrzaste	Limfocyty	
Przed podrażnieniem	0,6	29	69,6	+
2 godz. po podrażnieniu . . .	9,3	78,2	12,5	++
5 godz. „ „	62	32	6	+++
24 godz. „ „	24,5	53	22	++

Analizując wyniki doświadczeń, stwierdza się, że zwierzęta, co do których zastosowano tylko bodziec warunkowy, wykazują odczyn ze strony leukocytów prawie równy temu, jaki ma miejsce po wprowadzeniu do organizmu substancji obcej. Jedyna różnica, jaką się da zaobserwować nieraz jest ta, że o ile u świńek morskich normalnych, po wprowadzeniu czynnika szkodliwego, reagowały w pierwszym rzędzie leukocyty wielojądrzaste, u tych ostatnich występowały co do zwiększonej ilości raczej na plan pierwszy formy jednojądrzaste.

Po stwierdzeniu przez autora faktu, że organizm jest niejako w stanie w miarę potrzeby dowolnie kierować swymi obronnymi siłami, postanowił on wypróbować tę zdolność u zwierząt, odpowiednio przygotowanych, przeciwko zatruciom śmiertelnym. 2 świnkom morskim zastrzyknięto 12 razy, przy, jednocześnie drapaniu skóry, do otrzewnej zawiesinę hodowli gronkowca; w 10 dni po ostatnim zastrzyku ta sama okolica skóry została podrażniona kilkakrotnym drapaniem. Następnego dnia obydwom świnkom oraz jednej kontrolnej zastrzyknięto do otrzewnej śmiertelne dawki przecinkowca cholery ($1/25$ hodowli żel.). Kontrolna świnka padła po 6-ciu godzinach, świnki doświadczalne pozostały przy życiu.

W innym doświadczeniu, autor zastrzykiwał 2-m świnkom 25 razy bakterje węglika przy jednoczesnym drapaniu skóry. W 15 dni po ostatnim zastrzyku podrażniono kilkakrotnie skórę tylko jednej świnki, następnego zaś dnia obydwom świnkom oraz jednej kontrolnej zastrzyknięto śmiertelną dawkę cholery ($1/20$ hodowli żel.). Świnka kontrolna padła po 7—8 godzinach, świnka, co do której nie zastosowano w przeddzień zastrzyku, bodźca warunkowego, padła po 6 godz., podczas gdy świnka, przygotowana przez zastosowania bodźca warunkowego, padła dopiero po 36 godzinach i to z racji, jak przypuszcza autor, zbyt wielkiej dawki cholery.

W innym doświadczeniu 2-m świnkom zastrzyknięto przy jednoczesnym

podrażnieniu skóry 18-krotnie bakterje węglika. 17 dni po skończeniu zastrzyków podrażniono im w sposób ustalony skórę. Następnego dnia zastrzyknięto tym świnkom oraz jednej kontrolnej dawkę śmiertelną cholery; świnka kontrolna padła, doświadczalne zaś pozostały przy życiu. W miesiąc po tem doświadczeniu, tych samych świńek użyto do innej obserwacji, mianowicie, jednej z nich podrażniono skórę, drugiej zaś, która podobnie jak pierwsza, przed miesiącem zniosła zastrzyk cholery, tego zabiegu nie wykonano. Następnego dnia zarówno tym świnkom, jak i dwóm kontrolnym zastrzyknięto do jamy brzusznej śmiertelną dawkę hodowli paciorkowca. Obydwie świnki kontrolne oraz świnka, pozostawiona bez poprzedniego podrażnienia zewnętrznego, padły, druga świnka doświadczalna pozostała przy życiu.

Doświadczenia powyższe stwierdzają, że zwierzęta, posiadające zdolność wytwarzania odruchu warunkowego, wytwarzają również w odpowiedniej chwili pewien odruch obronny, odpornościowy, który jest w stanie uchronić je od zakażenia śmiertelnego.

W innej serii doświadczeń wykazał M., że powstanie przeciwciał we krwi związane jest również z istnieniem odruchu warunkowego. Eksperyment polegał na tem, że badano miano aglutynacyjne u 2 serii królików, które były przyzwyczajone do określonego bodźca warunkowego w czasie wykonywania zastrzyku substancji obcej. Stwierdzono w kilka tygodni po wykonaniu ostatniego zastrzyku, że miano aglutynacyjne surowicy krwi tych zwierząt, którym pobierano krew bez uprzedniego zastosowania bodźca warunkowego, utrzymywało się w ciągu całego czasu na pewnym stałym poziomie, podczas gdy u tych zwierząt, którym przed pobraniem krwi drażniono w sposób poprzednio przyjęty pewną okolicę skóry, miano to zwiększało się, przyczem osiągało maximum 5—6 dnia, po zastosowaniu drażnienia.

Na podstawie przytoczonych doświadczeń autor dochodzi do wniosku, że odporność uważać należy jako zdolność obronną rozlicznych komórek ustrojowych w chwili wtargnięcia czynnika szkodliwego do ustroju, przyczem zdolność ta rozwija się w drodze powstawania i kształtowania się odruchów warunkowych. Ustrój może się bronić od przenikającej doń szkodliwości bądź to zewnątrz (błona śluzowa nosa, oczu, dróg oddechowych i t. d.), bądź też wewnątrz, dzięki obecności swoistych ciał we krwi, w jamach ustroju albo narządach. W tym ostatnim przypadku udział w powstawaniu obronnych własności organizmu biorą nie tylko komórki wolne krwi, lecz w równej mierze i inne komórki, jak naprz. tkanki łącznej, układu siateczkowo-śródbłonkowego, naczyń, gruczołów krwiotwórczych, nerwów i t. d., przyczem, jako główne źródło powstawania obronnych wewnętrznych własności ustroju uważa autor odruchy warunkowe.

W dalszym ciągu swych rozumowań dochodzi M. do wniosku, że odruchy warunkowe odgrywają rolę nie tylko w powstawaniu odporności, lecz posiadają one nie mniej ważne znaczenie co do przebiegu i rokowań w pewnych cierpieniach organizmu ludzkiego. Wszystko co otacza chorego może nań działać jako bodziec warunkowy, potęgując nieraz cierpienie w ten sam sposób,

jak przyczyna pierwotna. Z tego punktu widzenia uczucie bólu i słabości (osłabienie) mogą się pojawiać nie tylko pod wpływem jakiejś przyczyny naturalnej (intoksykacja), lecz równie dobrze w zależności od różnych bodźców, które mogły kiedyś przypadkowo towarzyszyć danemu cierpieniu. Nie jest wykluczonem, że w wielu chorobach przewlekłych lub nerwowych (duszność, cierpienia sercowe, nerwica i t. p.), nasilenia mogą powstawać niejednokrotnie pod wpływem bodźców warunkowych, które częstokroć nie mają nic wspólnego z istotną przyczyną choroby.

Oto dlaczego należy leczyć chorego nie tylko przez podawanie mu jakiegoś środka farmakologicznego, lecz również starając się usuwać bodźce zewnętrzne, które mogły istnieć w czasie choroby i mogły się stać bodźcami warunkowymi dla danego osobnika. Zmiana otoczenia, zmiana warunków życia, t. zn. usunięcie pewnej ilości bodźców warunkowych, wywierają nieraz zbawienny wpływ na chorego.

Zdanie autora co do wpływu bodźców warunkowych na przebieg choroby, potwierdza również Hamburger, który uważa, że właściwa choroba infekcyjna trwa tylko 4—5 tygodni, przedłużone i przewlekłe stadium decrementi jest raczej następstwem psychicznej produkcji poprzednich napadów. Droga wpływu psychicznego powyższe objawy dają się usunąć w ciągu 1—2 dni.

Nie mniej także pogląd Bleulera o tem, „że większa do pewnego stopnia chorobliwość ludzi w porównaniu ze zwierzętami uwarunkowania jest nie tylko wpływami życia kulturalnego, domestykacji, zakłóconej selekcji oraz nieprzystosowania się do warunków klimatycznych, lecz również ma źródło w nieproszonem wtrącaniu się naszej psyche do procesów fizjologicznych naszego organizmu“.

W konkluzji stwierdzić wypada, że nowe, niezmiernie oryginalne ujęcie sprawy odporności przez M., aczkolwiek nie daje nam jeszcze dziś wyczerpującej odpowiedzi na wszystkie pytania, pchnie niewątpliwie tę gałąź nauki na nowe tory i zbliży nas może do rychlejszego jej rozwiązania.

D-r A. WIRSZUBSKI (Wilno).

Przypadek operacyjnego usunięcia guza lewego zwoju środkowego tylnego oraz kilka uwag na temat chirurgji mózgowej.

(Odczyt, wygłoszony na posiedz. Wil. Tow. Lek. dnia 26.IX.1928.).

Gdy na posiedzeniu naszego Tow. w dn. 30 maja b. r. demonstrowałem przypadek z zakresu chirurgji mózgowej (Encephalopathia traumatica), utyskiwałem na to, że pokazy chorych z tej dziedziny niestety bardzo rzadko widzimy na naszych posiedzeniach. I otóż szczęśliwy zbieg okoliczności pozwala mi ponownie przedstawić Państwu przypadek z chirurgji mózgowej, dotyczący całkowitego wyłuszczenia guza mózgowego.

Cierpienie swoje chora ta datuje od marca 1921 roku. W tym siedmioletnim okresie leczyli ją kolejno różni lekarze z Wilna i z poza Wilna. W marcu 1921 r., mając 38 lat, zaczęła ona cierpieć na napady drgawek o charakterze padaczki częściowej, a te drgawki, rozpoczynając się w wielkim palcu prawej nogi, obejmowały całą prawą połowę ciała. Napady zjawiały się przeciętnie co 2 tygodnie, trwały około 5 minut i niekiedy towarzyszyła im utrata przytomności. Później jednak według zeznań chorej utrata przytomności napadów drgawek nie komplikowała się. Początkowo rozpoznanie wahało się między histerją i epilepsią samoistną.

W końcu 21 r. chora udała się celem porady lekarskiej do Berlina. Umieszczono ją na obserwacji w Sanatorjum D-ra Niemirowskiego, gdzie spędziła 9 miesięcy i skąd wypisała się bez poprawy i bez ściśle określonej djaagnozy.

W czasie pobytu w owym sanatorjum ataki nawiedzały chorą prawie co 2 tygodnie, zachodząc przy zupełnie zachowanej świadomości. Na początku ataku lekarz sanatorjum za każdym razem usiłował zahamować go, nakładając opaskę gumową na chorą kończynę, co zresztą nie skutkowało, to też chora z otwartymi oczyma spostrzegała przebieg kurczów w prawej nodze.

Po 9 miesiącach pobytu w Berlinie chora wraca bez poprawy do Wilna, gdzie w ciągu 4-ch lat ataki trwają w dalszym ciągu, mimo przestrzegania mlecznej diety, zażywania sedobrolu i luminalu, mimo nareszcie leczenia promieniami Roentgena, aplikowanemi w okolicy lewej połowy czaszki.

Ataki drgawek pomimo powyższych zabiegów leczniczych, nie ustępowały, niedość na tem od początku 27 r. dołączyły się objawy bardzo silnych bólów głowy, przybierających niemal charakter stały, wobec czego chora jesienią 27 r. udaje się do Wiednia, a stamtąd do Berlina, gdzie na podstawie zdjęcia Roentgenowskiego, badania płynu mózgowo-rdzeniowego i badania ocznego lekarze ustalili obecność nowotworu mózgowego.

Chora nie wyraziła zgody na operację, wróciła z zagranicy do Wilna akurat rok temu i dotąd zostaje pod moją opieką.

W pierwszym okresie mojej obserwacji mogłem, jako to pokonywać męczące bóle głowy, lecz napady drgawek nie ustępowały, a nadto w końcu 27 r. dało się we znaki osłabienie wzroku, a równolegle z tem badanie oczu wykryło zmiany zastoinowe na dnie obu oczu, przeważnie prawego.

Taki przebieg kliniczny upoważniał mnie do wskazania na potrzebę interwencji chirurgicznej, lecz powątpiewając o pomyślnym wyniku operacji, zachowałem względem tej kwestji pewną rezerwę i odetchnąłem z ulgą, gdy pewnego dnia pacjentka z własnej inicjatywy stanowczo oświadczyła o gotowości poddania się leczeniu chirurgicznemu w Berlinie, w tym celu oddając się do dyspozycji najwybitniejszej powagi w dziedzinie chirurgji mózgowej, Fedora Krausego, z którym—wtrącam nawiasem, korespondowałem przed wojną światową w sprawie moich pacjentów i do którego w r. 1913 osobiście odwiozłem pewną pacjentkę z Wilna.

Niespodziewanie okazało się, że mistrz chirurgji mózgowej F. Krause wskutek podeszłego wieku sam już operacji nie dokonywa. Kiedy niekiedy tylko

bywa na sali operacyjnej. Natomiast jako chirurdzy występują tam czynnie prof. F. Lewy i E. Gohrbandt, którzy uprzejmie udzielili mi pisemnie wszystkich wyjaśnień co do danego wypadku.

Według reguły, opracowanej przez mistrza Krausego, prof. Lewy dokonał operacji w 2 tempa, mianowicie dn. 17.III. i następnie 29 marca b. r.

Pierwsza operacja polegała na otworzeniu czaszki stosowanie do strefy ruchowej z lewej strony, przyczem dokonano otworu w rozmiarach $10,0 \times 10,0$ ccm., ponadto przywiązano arter. meningeal. media. Usunięcie guza odłożono do następnej operacji w dniu 29.III, gdy nadcięto dura mater i dokonano całkowitego wyłuszczenia guza na tępo, ponieważ obawiano się krwawienia zatoki (sinus longitudinalis), do której guz ściśle przylegał. Stwierdzono nowotwór niezłośliwy—Endothelioma, wychodzący z opony twardej, mieszczący się w gyrus centralis posterior, a przechodzący na lobulus paracentralis, długość $4\frac{1}{2}$ ccm. Fotografję podaję do oglądania. Po wyłuszczeniu guza odłamy kostne usunięto i pole operacyjne starannie zatamponowano z obawy zdraśnięcia zatoki.

Wkrótce po zabiegu operacyjnym ujawniono bezwład prawostronny, skomplikowany początkowo nawet zaburzeniem mowy. Jednakże przejawy niedowładu stopniowo cofnęły się, to też dzisiaj stwierdzamy w górnej kończynie prawie zupełny powrót do normy, szwankuje jeszcze tylko noga, ściśle mówiąc stopa. Celem ułatwienia chodzenia dano chorej but ortopedyczny, celem zaś przyspieszenia poprawy niedowładu zalecono jej masaż i faradyzację.

Upłynęło już $\frac{1}{2}$ roku od operacyjnego usunięcia nowotworu mózgowego—znikły pierwotne silne bóle głowy, wzrok powrócił do normy, ustąpiły ataki padaczkowate, które chorą nawiedzały w ciągu 7 lat prawie co 2 tygodnie. Natomiast odczuwa dość często ona w prawej połowie ciała, przeważnie zaś w nodze, ataki odrętwienia, mrowienia lub innych dyzestezji, kiedy niekiedy nawet uczucie falistych kurczów pojedynczych mięśni i przeważnie w mięśniach brzusznych. Godna uwagi, że gdy przy doznawaniu podobnych przykrych objawów czuciowych chora wstaje z łóżka lub przechadza się po pokoju, dyzestezje ustępują. Znamiennym jest, że wymienione objawy pojawiły się w 4 miesiące po dokonanej operacji.

Na zlecenie chorej, przerażonej wyżej wzmiankowanymi objawami, informowałem się w tej sprawie u prof. Lewy'ego, który ją operował, na co otrzymałem wyjaśnienie, że po poważnych operacjach mózgowych przez długi okres czasu pozostaje w odnośnych mięśniach pobudliwość — Krampfbereitschaft—która zresztą z biegiem czasu znika i że takiej pobudliwości mięśniowej sprzyjają u podobnych chorych czynniki egzogenne. Pozatem prof. chirurgji Gohrbandt, który brał udział w wykonaniu operacji, komunikuje mi, że według niego dolegliwości chorej mają źródło w powolnym procesie bliznowacenia w mózgu. Natomiast według mnie wyżej wymienione objawy czuciowe, przejmujące chorą za każdym razem obawą mogącego powstać ataku padaczkowego, interpretują się w sposób następujący.

Guzy mózgowy powodował ogniskowe objawy ruchowe oraz objawy czuciowe (aura). Po usunięciu zaś podłoża anatomicznego objawy ruchowe nie

mogą się więcej uzewnętrzniać, lecz nie wyparto ze sfery podświadomej długoletnich przeżyć czuciowych, które w tej sferze nurtowały, towarzysząc w swoim czasie padaczce korowej. Jako analogję do tego przytaczam znane w patologji paradoksalne zjawisko t. zw. Phantomglied, pod którym rozumiemy dziwny przejaw trwania bólów w amputowanej kończynie. Tłómaczymy je sobie w ten sposób że chociaż kończynę odcięto, bóle, które w niej występowały, nie ustępują z jego świadomości przez długi okres czasu.

W podobny właśnie sposób ujmuję objawy czuciowe, które wybitnie niepokoją chorą mimo bezwzględnie całkowitego wyłuszczenia guza mózgowego. Jakkolwiekby na tym przykładzie stwierdzamy w stanie chorej zmianę po usunięciu guza mózgowego strefy ruchowej, winniśmy pamiętać, że w myśl zasady wypowiedzianej przez prof. Kraus'ego: „Die Lähmungen motorischer und sensibler Natur, die sonst zurückbleiben, vernichten unsere theurapeutischen Erfolge“ (Chir. des Gehirns, 1911 s. 358).

A więc mieliśmy do czynienia z nowotworem łagodnym — Endothelioma opony twardej — z lokalizacją w strefie ruchowej—gyrus centralis poster. sin., przyczem godną uwagi jest okoliczność, że objawy ogniskowe których przejawem były napady drgawek w wielkim palcu prawej nogi, poprzedzały o kilka lat objawy ogólnomózgowe, co utrudniało rozpoznanie cierpienia i to tembardziej, że zdjęcia rentgenowskie w znacznej większości takich przypadków początkowo nie dają wyniku dodatniego. To też w danym przypadku objawy kliniczne naprowadziły na właściwe rozpoznanie dopiero prawie po 6 latach.

Pozatem zaznaczam, że pomyślnie zakończenie operacji wyłuszczenia guza mózgowego rzadko spotykamy w praktyce wskutek różnorodnych powikłań, co upoważnia mnie do szczególnego zadowolenia z pomyślnego wyniku wyżej opisanego przypadku.

Na zakończenie niech będzie mi wolno uczynić kilka uwag na temat chirurgji mózgowej.

Do ostatnich lat ubiegłego stulecia nie kryto się z obawą zatopienia noża w mózgu ludzkim, w organie uważanym za „noli me tangere“, organie który w ciągu szeregu stuleci otaczał strach mistyczny, ponieważ mózg uważano za siedzisko duszy, za zasłone, ukrywającą sacro-sanctum tajemniczej pracowni woli, intelektu i uczuć.

Życzenia wypowiedziane co do chirurgji mózgu na schyłku ubiegłego stulecia przez znanego chirurga Bergman'a i neurologa wszechświatowej sławy Bechterewa dają się streścić w słowach następujących: „neuropatologia przeżywa okres przejściowy, jak przed laty takież okres przejściowy przeżywała ginekologia, okulistyka i laryngologia. Powyższe specjalności przeszły w dziedzinę chirurgji“. Spełnieniu do pewnego stopnia tych ideałów wielkich nauczycieli neurologji i chirurgji pomagało udoskonalenie techniki operacyjnej i postęp w rozpoznawaniu organicznych schorzeń systemu nerwowego.

W związku z tem wyrobili się wybitni specjaliści w dziedzinie chirurgji chorób nerwowych, a wśród nich czołowe miejsce zajmuje berliński profesor Fedor Krause, który łącznie ze znakomitym berlińskim neurologiem prof.

Oppenheimem wypracował wskazania i metodę chirurgji mózgu i rdzenia, opisane w pomnikowej trzecztomowej pracy: „Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks”. Poczesne miejsce w tej plejadzie uczonych zajmuje również prof. Pussep były asystent Bechterowa, obecnie prof. na Łotwie, którego zapraszano parokrotnie 2 lata temu na cykl wykładów z chirurgji mózgowej do Rumunji. Z żalem stwierdzić muszę, że nasza polska medycyna w tej dziedzinie wiedzy pozostała daleko za tryumfalnym wozem nauki.

Gdyby ktoś z szan. Kolegów raczył przejrzeć dawne protokoły zebrań Ces. Wil. Tow. Lek., mógłby się przekonać, że byłem pierwszym na Wileńszczyźnie, który na podstawie materiału kazuistycznego z własnej praktyki usiłował zapomocą pokazów i odczytów zaznajomić wileńską brać lekarską z zagadnieniem chirurgji chorób nerwowych.

I otóż dzisiaj ponownie wzywam do wspólnej pracy chirurgów i neuropatologów w tej gałęzi leczenia, która w Europie Zachodniej doszła do niesłychanego rozkwitu i którą czekają w przyszłości wspaniałe perspektywy. Obyż wyrobił się u nas na wzór Zachodu własny fachowy znawca chirurg-neurolog.

DR. PAWEŁ JANOWICKI, który nie chciał być filaretą.

Pośród niewtajemniczonych studentów uniwersytetu wileńskiego wielkie zainteresowanie budziło zagadkowe skupienie się nielicznej grupy młodzieży akademickiej, bliżej żyjącej i częściej obcującej ze sobą. Domyślano się istnienia zakonspirowanego stowarzyszenia o jakichś celach nieznanych. Wymieniano nawet osoby, podejrzane o odgrywanie w niem roli naczelnej, lub tylko w bliskich stosunkach w charakterze członków zwyczajnych z tem zrzeszeniem pozostających. Wielu, bardzo wielu, poczytywałoby dla siebie za najwyższy zaszczyt możliwość należenia do tego grona.

Wszelkimi też sposobami usiłowano ciekawość swoją zaspokoić i wderzeć się za zasłonę, raz poraz napastując pytaniami podejrzanych o udział w tajnej organizacji akademickiej. Pod tym względem szczególnie agresywnym był zwłaszcza Jakób Jagiełło, atakujący wszystkich dookoła.

Franciszek Malewski w liście do Mickiewicza, pisanym z Wilna 26. X. 1819¹⁾, po raz drugi uskarża się na jego natarczywość. Jagiełło wręcz żądał ujawnienia towarzystwa, o którego istnieniu rzekomo wiedział napewno, na dowód czego wyliczał kilku jego członków, a w ich liczbie obchodzącego nas Pawła Janowickiego.

Domysły Jagiełły były słuszne. *Związek Przyjaciół* już istniał rzeczywiście. Mylił się wszakże co do Janowickiego, który w tym czasie jeszcze do niego nie należał.

Dopiero na zebraniu 27. I. 1820 r. do *Związku* przyjęto trzech nowych

¹⁾ Archiwum Filomatów. Cz. I. Korespondencja I, 217.

członków: Fortunata Jurewicza, Pawła Janowickiego i Stanisława Kozakiewicza, o czym Rukiewicz we dwa dni potem pośpieszył zawiadomić Mickiewicza.²⁾

Niebawem też wszyscy trzej w d. 2. II. t. r. „zajęli ławę”, czyli byli obecni na zebraniu już jako związkowcy.³⁾

Atoli stowarzyszenie nie przypadło Janowickiemu do gustu, więc jeszcze w tymże miesiącu zeń „zdezertował”. Pytającemu o powody Jurewiczowi oświadczył, „że żadnej ochoty nie miał wchodzić do związku i pomimowolnie to uczynił”.⁴⁾

Byłaż to prawda? czy też jakaś inna przyczyna się kryła? Trudno bowiem przypuścić, aby go bez jego woli wciągnięto, podczas gdy tylu innych o ten zaszczyt się ubiegało. Obecność jego na zebraniu po wyborze na członka dowodziłaby, wobec jego oświadczenia, że chciał się osobiście ze stowarzyszeniem zaznajomić, w rezultacie czego natychmiast zeń się wycofał. Uczynił to z całą świadomością, nie był bo już płochym młodzieniaszkiem, lecz mężczyzną dwudziestopięcioletnim.

D. 12. III. „wymazano” go z listy członków, jako „nie chcącego należeć”.⁵⁾

Zdarzył się przeto wypadek niezwykle, a, o ile nam wiadomo, w dziejach *Związku Przyjaciół* jedyny, że ktoś sam, dobrowolnie, już będąc przyjętym, z udziału zrezygnował.

Sam wszakże fakt wciągnięcia Janowickiego do grona *przyjaciół* dowodzi, że pośród społeczności akademików wileńskich nie był on jednostką poślednią i dla tego dzielimy się posiadanymi szczupłymi wiadomościami o jego osobie.

Paweł Janowski, syn nieznanego nam bliżej szlachcica podolskiego imieniem Nicefora, przyszedł na świat 27. VI. 1795 r. na Podolu rosyjskim, gdzie też w gimnazjum winnickim pobierał nauki średnie, poczem, mając już 20 lat życia poza sobą, rozpoczął w r. 1815 w uniwersytecie wileńskim studia medyczne, trwające do 29. VI. 1821 r.

Wnet po ich zakończeniu otrzymał d. 1. IX. tegoż roku rządową posadę „medyka” w Wilnie przy seminarjum nauczycieli parafialnych i szkole organizmów, a wkrótce też i w konwikcie im. Walickiego.

Niezbyt lukratywne było to zajęcie. Wszystko razem przynosiło Janowickiemu 25 rs. pensji rocznej, według orzeczenia dyrektora szkół gub. Wileńskiej Kajetana Krassowskiego, „ledwo mu na dorożki wystarczającej”. A pracy było nawał, gdyż choroby nawiedzały często. W r. 1824 naprzykład „choroba prawie bez przerwy panowała w seminarjum, gdzie każdy [uczeń] mniej więcej przechorował”, jakoż nasz medyk „nietylko po kilka razy na dzień [ich] odwiedzał, ale nawet często w nocy przychodził i uważał bieg i odmiany choroby”.

²⁾ List z Wilna d. 29. I/10 II t. r. Ibid. I, 405.

³⁾ List Pietraszkiewicza do Mickiewicza z Wilna 5/17 II t. r. Ibid. I, 411.

⁴⁾ List Jeżowskiego do Mick. z Wilna 23. II./6. III. t. r. Ibid. I, 449: „Janowicki, którego znasz także, jak mi się zdaje, jest już deztertem” etc.

⁵⁾ Ibid. Odsyłacz Jana Czubka I, 217; w innym miejscu podaje, że nastąpiło to 20. III. t. r. Ibid. I, 405. Aleksander Łucki (Tow. Filomatów. Krak. 1924, str. 121) również wymienia datę 12. III.

Wziąwszy to wszystko pod uwagę i, jak widać, wysoko ceniąc „wielką gorliwość i wyteżoną pracę” Janowickiego, Krassowski d. 21. III. 1825 r. zwrócił się do rektora Pelikana z wnioskiem przedstawienia go władzom petersburskim do nagrody, choćby naprzykład w postaci orderu św. Anny 3 kl.⁶⁾ Zdaje się, że wniosek ten pozostał bez echa, w żadnym bowiem z późniejszych wykazów oficjalnych Janowicki nie jest wspomniany jako kawaler jakiegokolwiek orderu.

W czasie swego urzędowania w Wilnie Janowicki otrzymał 13. XI. 1824 r. doktorat medycyny⁷⁾ po obronieniu rozprawy z zakresu chirurgji praktycznej p. t. *De brachii extirpatione*.⁸⁾

Teraz dopiero mógł się rozejrzeć swobodnie za jakąś posadą, zapewniającą mu znośny byt materialny, co wówczas dla lekarza, nie chcącego służyć wojskowo, nie należało do spraw łatwych.

Szczęśliwym trafem sędziwy biskup żmudzki, książę Józef-Arnulf Giedroyc, poszukiwał dla siebie lekarza przybocznego i wybór padł na Janowickiego. Stało się to prawdopodobnie we wrześniu 1826 r., gdyż d. 4. X. t. r. dyrektor Krassowski prosi rektora o mianowanie innego lekarza do seminarjum nauczycielskiego „z powodu wyjazdu (Janowickiego) z Wilna“⁹⁾.

Zamieszkawszy w rezydencji biskupiej, Olsiadach, w pow. Telszewskim, już w r. 1827 został zaszczycony tytułem członka-korespondenta cesarsk. Tow. Lekarskiego w Wilnie¹⁰⁾, w krótkim czasie zdobywając rozległą praktykę i głośnie imię najznakomitszego na całej Żmudzi lekarza.

Dwór olsiadzki biskupa Giedroycia był ośrodkiem kulturalnym, promieniującym daleko poza granice księstwa. Pasterz, rozmiłowany w naukach i szerczący oświatę za pomocą licznych, zakładanych z jego inicjatywy a często utrzymywanych jego sumptem, szkółek parafjalnych, gromadził przy sobie miejscowych ludzi nauki, zebrał bogatą bibliotekę i prowadził życie wystawne i hojne dla przyjaciół. Wszystkimi sposobami popierał rozwój piśmiennictwa narodowego litewskiego, jako skuteczny środek propagandy moralno-oświatowej wśród ludu żmudzkiego, nawet sam osobiście Nowy Testament na ten język przetłumaczył i własnym nakładem w r. 1816 w Wilnie wydał.

Polubił całem sercem wesołego i towarzyskiego, a również wzajem do biskupa szczerze przywiązanego, lekarza-Podolanina.

Janowicki przebył w Olsiadach okrągłych lat dwanaście aż do zgonu pasterza w d. 5 VII 1838 r.

⁶⁾ Archiwum Okręgu Nauk. Wil. Vol. 119/1826 ff. 25—28.

⁷⁾ Ibid. Błędnie na str. 26-ej wypisano r. 1822.

⁸⁾ *De brachii extirpatione dissertatio inauguralis chirurgico-practica, quam in Caesarea Litterarum Universitate Vilnensi, ad consequenda doctoris medicinae jura et honores. Publice defendet, Paulus Janowicki, Podoliensis, medicinae magister, anno MDCCCXXIV die—Junii. Vilnae Typis A. Marcinowski.*

Z dedykacją: *Lectissimis Juvenibus Joachimo et Leopoldo Berezowskicis Amicis optimis ea qua est observantia, gratique animi significandi causa, primum hoc in arte medica conamen sacrum esse vult Auctor.* 8^o str. 28 + k. nlb. 1.

⁹⁾ Arch. Okr. Nauk. Wil. I. c.

¹⁰⁾ Zahorski Wł. Zarys dziejów ces. tow. lekarsk. w Wilnie. Warsz. 1898, str. 204.

Po zabalsamowaniu, przewiezieniu i bardzo uroczystem pogrzebaniu zwłok Giedroycia w Worniach, stolicy biskupstwa żmudzkiego, Janowicki zaraz przeniósł się do pobliskiego miasta powiatowego Telsz, gdzie przemieszkał już do końca swego życia, lat 30 bez przerwy. W latach 1844—1855 spotykamy go na rządowym stanowisku lekarza telszewskiej „Szkoły szlacheckiej“.¹¹⁾

Człowiek dobrego serca, uczynny, życzliwy i przyjacielski, cieszył się powszechną sympatją i szczęśliwą praktyką, zwłaszcza jako niezmówny djagnosta.

Zmarł 30 XII 1867 r., mając lat 72, w stanie bezzennym, nie pozostawiając nikogo z bliskich krewnych.

Jego pogrzeb był manifestacją serdecznych dlań uczuć, żywionych przez wdzięcznych pacjentów i przyjaciół.

W pięknej nawie renesansowej kościoła pobernardyńskiego w Telszach wznosił się bogato przystrojony choinami katafalk z trumną. U wężłowia stał duży olejny portret zmarłego, pod którego stopami nauczyciel rysunków miejscowego progimnazjum, Maurycy Drużyno, rozpostarł wzorzysty kobierzec z misternie ułożonych kolorowanych kamyczków, szkła i piasku. Wyborny kaznodzieja i ostatni bernardyn telszewski, O. Cyrjak Suchomel wzruszającem przemówieniem z ambony pożegnał nieboszczyka, zarazem podnosząc jego zasługi jako lekarza i człowieka.¹²⁾

Zwłoki złożono na cmentarzu parafjalnym telszewskim, po prawej stronie kaplicy, a na grobie za staraniem przyjaciela nieboszczyka, d-ra Tomasza Micewicza¹³⁾, stanął wkrótce okazały nagrobek, składający się z wysokiego z jednej bryły głazu wyciosanego krzyża i położonej pod nim dużej płyty z następującemi napisami łacińskimi:

Na podstawie krzyża:

D. O. M.

Paulus Janowicki

Doctor Medicinae, natus Anno
Domini 1795 die 27 Junii mor-
tus die 30 Decembri 1867 Anno.

Na płycie:

Hic quiescit Vir integer vitae, Or-
thodoxia purus, summis in arte
Medica honoribus, divina fiducia
amoreque aegrorum premeritus,
Paulus Janowicki, qui ereptis
e faucibus Orci milenis aegris
ipse denique 72 annum vitae
suae gerens, fati subiit—Tu
summa Doctor laude in poste-
rum vocandus eris nunc me-
ritus laudes, symbolum vitae et
doctrinae Tuae conferunt
Tibi amici et recreati aegri
ut docto Capiti laurae digna detur.

Requiescat in pace.

Michał Brensztejn.

¹¹⁾ Pamiatnyja kniżki kowienskoj gub. z tych lat. — W r. 1859 już nim nie był.

¹²⁾ Według opowiadań współczesnych.

¹³⁾ D-r Tomasz, syn Tomasza, Micewicz był w r. 1854 lekarzem powiatowym w Telszach, gdzie też umarł.

S. TRZEBIŃSKI — WILNO.

Z PAMIĘTNIKA FRANKA.

**Jean-Pierre Frank professeur de médecine pratique à Vienne,
ses élèves et ses travaux.**

**Chapitre XXIX des Mémoires de Jean-Pierre et Joseph Frank
redigés par ce dernier.**

(Manuscrit de la Société de Médecine de Wilno).

J. P. Frank avait été nommé uniquement professeur de clinique. Il se chargea néanmoins gratuitement des leçons de *pathologie et de thérapie spéciales*, convaincu que, sans une explication systématique des principes d'après lesquels il agirait au lit des malades, les élèves ne pouvaient guère profiter de la clinique. Il l'ouvrit le 14 décembre 1795, et commença ses leçons en langue latine, et prenant pour texte son ouvrage: *Epitome de curandis hominum morbis*. Le nombre des curieux, qui assistèrent à l'ouverture de ses cours, fut beaucoup plus grand, que celui des élèves, du moins en comparaison de ceux de l'Université de Pavie, car l'affluence des médecins étrangers à Vienne avait cessé, dès la mort de Stoll et depuis l'installation de son successeur le professeur Reinlein.

La clinique médicale était placée auprès de la clinique chirurgicale occupant chacune deux petites chambres et six lits, d'un côté pour les hommes et de l'autre pour les femmes. Toutes ces chambres n'avaient des fenêtres que d'un seul côté, et étaient séparées par un corridor étroit, rempli de fumée en hiver au milieu duquel se trouvait une cinquième chambre très-étroite, avec un lit pour les opérations chirurgicales. Le nouveau professeur, en qualité de directeur de l'hôpital, obtint sans difficulté du gouvernement, que la clinique chirurgicale fût placée autre part, et que le local, qui lui avait servi, fût remis à celui de la clinique médicale, pour former ainsi deux salons, éclairés de trois côtés et bien aérés, capables de contenir vingt-quatre malades des deux sexes. L'on assigna à la clinique chirurgicale deux vastes salles de l'hôpital—chacune de vingt lits, tant pour les hommes que pour les femmes. Une chambre semblable, qui se trouvait au milieu, fut transformée en *amphithéâtre chirurgical*, où le professeur de chirurgie pratique et les chirurgiens de l'hôpital devaient dorénavant faire, en présence des élèves, toutes les grandes opérations qui jusqu'alors avaient eu lieu dans les salles des malades mêmes, frappés de toute l'horreur qui devait naître des cris et des hurlements de leur compagnons d'infortune.

Le nombre des étudiants ayant considérablement augmenté avant l'exécution de ces mesures, les fièvres nosocomiales (*typhus pétéchialis*) se déclarèrent avec la même force, que sous Stoll. Non seulement l'assistant de la clinique¹⁾ mais plusieurs étudiants en furent victimes. Dès que les salles destinées à la

¹⁾ Vol. I. Chapitre XXVII.

clinique médicale furent élargies, ce fléau diminua beaucoup, quoique le nombre des élèves allât toujours en croissant, comme le prouve l'aperçu suivant.

Il résulte du registre que J. P. Frank tint de ses élèves, que, depuis l'an 1795 jusqu'à 1804, il forma *mille-trois cents quatre vingt dix sept médecins*; savoir, huit cent trente-trois pour la monarchie autrichienne, et cinq cents soixante quatre—pour l'étranger. Parmi les premiers je me bornerai à nommer: J. G. Bremser, auteur d'un ouvrage classique sur les vers intestinaux, M. Wagner, traducteur allemand de l'ouvrage de Pinel sur l'aliénation mentale, et auteur de plusieurs traités d'anthropologie;—A. Heidmann, connu par ses ouvrages sur l'électricité et sur le galvanisme;—A. Mosetig, Protomedicus du Royaume de Lombardie et conseiller du gouvernement de Milan;—Fr. de Bene, professeur distingué de médecine pratique à l'Université de Pesth. — Fr. Wierer, un des médecins les plus *affairés* de Vienne;—Ph. Hartmann, d'abord professeur de pathologie et de matière médicale, puis de thérapie spéciale et de clinique à Vienne, écrivain renommé sur ces objets;—J. N. Raimann, professeur de médecine pratique à Vienne, auteur d'une pathologie et thérapie spéciale, et médecin de la cour Impériale;—le comte Charles de Harrach, commandeur de l'Ordre Teutonique, qui donna le premier en Autriche l'exemple d'un homme de haute naissance s'appliquant à l'étude de la médecine, qu'il exerçait en faveur des pauvres, auxquels il prodigua toujours son patrimoine;—le baron Louis de Türkheim, conseiller aulique pour le département médical, ect, ect.

Parmi les étrangers qui fréquentèrent l'école de J. P. Frank à Vienne se trouvèrent de nombreux élèves de la Pépinière médico-chirurgicale de Berlin (tous chaudement recommandés par le fondateur de cet institut, l'excellent Goercke, chirurgien général des armées prussiennes) parmi lesquels se distinguèrent particulièrement le docteur Wiebel, qui parvint aux plus hauts emplois.—L. W. G. Cappel, de Hannover, dont les écrits sur la scarlatine et la péripneumonie faisaient espérer de grand succès, si la mort ne l'eût pas enlevé si tôt (1804);—le docteur Scheel, de Copenhague, connu par ses belles expériences sur la transfusion du sang;—le docteur Langenbeck, professeur d'anatomie et de chirurgie à Goettingue;—J. Abr. Albers, de Breme, auteur de plusieurs excellents traités, dont celui sur le croup remporta la moitié du prix fixé par Napoléon pour le meilleur ouvrage sur cette maladie;—K. J. Ch. Grappengieser, de Mecklenbourg, qui se fit avantageusement connaître en employant le galvanisme en médecine;—Jean Malfatti, de Lucques, qui monta au sommet de la pratique médicale à Vienne. François Wolf, de Rastadt, médecin de S. A. I. l'Archiduc Charles;—Louis Bojanus, de Buxweiler, qui s'adonna ensuite à la médecine vétérinaire, qu'il enseigna à Vilna;—Auguste Bécu, de Vilna, où il devint professeur de pathologie; Appolin Albini, des Grisons, conseiller d'état actuel russe, pratiquant la médecine à Moscou, où il succomba au choléra;—Joseph Rehmann, de Donaueschingen, conseiller d'état actuel de Russie, médecin en chef du département médical de l'Empire, également

mort du choléra; — le docteur Haase, médecin distingué de Moscou; — E. Horn, de Brunswick, professeur de médecine clinique à Berlin et auteur de plusieurs ouvrages estimés; — J. Ch. A. Clarus, professeur de médecine clinique à l'Université de Leipzig, auteur distingué; — A. Heinroth, médecin psychologue et professeur à la même Université; — Seiler, de l'academie medicochirurgicale de Dresde; — F. H. Burdach, savant dans la littérature et l'histoire de la médecine, et en anatomie; — Ph. F. de Walther, physiologiste, oculiste et chirurgien célèbre, successivement professeur à Landshut, Bonn et Munich; — F. Meckel, de Halle, professeur en cette université, célèbre anatomiste; — E. Gross, auteur de plusieurs traités de pathologie et professeur de médecine pratique à Munich; — Jacques Franceschi, de Lucques, où il pratique avec succès, connu par plusieurs bons traités de médecine; — J. Belluomini, compatriote et collègue du précédent, traducteur de plusieurs ouvrages; — A. Omodé, Piémontais, médecin praticien à Milan, et rédacteur d'un journal de médecine, enfin un grand nombre d'autres qu'il serait trop long de nommer.

La plupart d'entre eux vinrent à Vienne, déjà revêtus du doctorat, et adressés à J. P. Frank par les médecins les plus célèbres et par d'autres personnages marquants.

C'est ainsi que Hufeland, de Jena, recommanda son frère Frédéric de Weimar; A. G. Richter, de Goettingue, son fils George; — Leutin de Hannovre son fils et le docteur Riebock; Heusler de Kiel, son cousin Heusler et Mab Ehlers et Henrici d'Altona; — Siebold père de Würzburg Mr. Er. Wesener; Formey de Berlin, le professeur Bock; Horn de Brunswick — les docteurs Bartels et Pott, Elsner, de Königsberg, son fils et MM. Rensch et Laubmayer; Wenzel, de Francfort, Mr. de Hagen de Ruderstadt; Ackermann de Mayence, le docteur Ritter de Hirschfeld; Kreyssig de Wittenberg — le docteur Poenitz; Hebenstreit de Leipzig — le docteur Clarus Cotunni de Naples, le docteur Franceschi; Aglietti de Venise — le docteur Ghirlanda; Forsten de Hardervici — Mr. Everts; et enfin le baron de Herbert internonce d'Autriche à Constantinople Essin Mustapha Messom Effendi.

Les élèves de Frank ne laissèrent échapper aucune occasion de lui témoigner leur attachement et leur reconnaissance. Une sérénade à grand orchestre, des cantates et autres poésies en son honneur ne manquèrent jamais la veille de la St. Pierre. De plus, ils lui offrirent son portrait gravé, et son buste en marbre, sculpté par Fischer.

Ces Messieurs, du reste, ne montrèrent pas en général, le même zèle que les élèves de Pavie. Plusieurs furent incapables de résister aux distractions de la capitale et de ses environs. Quelques uns même s'établirent pendant l'été, au *Kahlenberg*, ou au *Leopoldsberg*, n'en descendant pour fréquenter la clinique, que lorsqu'ils croyaient n'avoir rien de mieux à faire. D'autres pensant qu'ils leurs suffisait de visiter la clinique, crurent pouvoir se dispenser de suivre le professeur à la leçon de thérapie et de pathologie spéciale. En revanche, ils furent d'autant plus assidus aux leçons de cranioscopie du docteur

Gall. D'autres encore crurent assez faire, en suivant les oculistes Beer et Schmidt.

Il n'est que juste, au reste, de convenir d'un autre côté, que la clinique de J. P. Frank à Vienne, n'était pas à beaucoup près aussi parfaite, qu'elle l'avait été à Pavie. A Vienne ce professeur plus avancé en âge, directeur d'un grand hôpital (qui aurait exigé un homme à part), chargé d'innombrables travaux extraordinaires et accablé d'une pratique très étendue, finit par suivre l'usage de ses prédécesseurs, de laisser soigner la clinique du soir, ou plutôt d'après midi par son assistant, le docteur Cappellini, qui dînait en ville, et n'arrivait presque jamais à l'heure fixée à la clinique. Obligés de l'attendre quelques fois pendant une heure, et même plus, les élèves s'impatientaient. Enfin arrivait l'assistant, ou tout essoufflé, s'il était venu de la ville à l'Alstergasse à pied, ou à moitié endormi, s'il avait pris une voiture, et toujours plus occupé de sa digestion que de donner une leçon, qui d'ailleurs se réduisait à une simple visite de malades, et cette visite même n'était rien moins qu'exemplaire. Cappellini, aveuglement adonné au système de Brown, se bornait ordinairement à prescrire l'eau de menthe avec la liqueur anodine de Hoffmann. En général, je ne crois pas me tromper en affirmant que pendant neuf ans l'on ne fit pas neuf saignées dans cette clinique; qu'on n'y appliqua pas trente fois des sangsues, et qu'on n'y prescrivit pas trois émétiques. Il est vrai, qu'on y recevait beaucoup de maladies chroniques, qui en général n'exigent pas si souvent les remèdes mentionnés.

L'occasion de voir beaucoup de maladies chroniques et de cas rares, fit que les élèves acquirent de grandes connaissances diagnostiques. Ce talent étant la base de la médecine pratique, ce fut toujours pour eux un grand avantage, si même ils se virent ensuite obligés pour le succès de leur pratique, d'embrasser des méthodes différentes, dans plusieurs maladies.

A Dieu ne plaise, que le tribut que je viens de payer à la vérité, ne porte la moindre atteinte à la gloire de mon père. S'il fut blâmable d'avoir dévié en quelque sorte de la voie de l'expérience, que ce blâme retombe sur moi. C'est en voulant me retirer du sentier des hypothèses de Brown, dans lequel je m'étais égaré, que je saisis sa main avec la force d'un jeune homme inspiré par l'enthousiasme le plus vif, et que je réussis à l'entraîner vers moi. Les adversaires du système de Brown y eurent aussi part. En m'attaquant impitoyablement, au lieu de m'éclairer, mon père se crut obligé de me défendre, et se trouva par là rangé à mes côtes, sans s'en apercevoir.

Le premier pas eut lieu à l'occasion de la préface dont je le priais d'orner ma *Ratio instituti clinici Ticinensis*. Cette préface, de cent treize pages, contient quoi qu'en dise l'auteur, une *apologie de Brown* comme accusé 1. d'ivrognerie, d'avoir été en prison et d'ingratitude ¹⁾ et 2. d'être l'auteur d'un

¹⁾ „Quousque tandem, Dii boni, objectatio tam vana, tamque futilis valebit, ac illa est, hominem poculis hinc inde majus, quam par erat, iudulsisse, — carceribus ob debita, quo nil facilius in Anglia est, detrusum haesisse, — ingrati a suis quondam praeceptoribus animi accusatum fuisse”. I. c. p. 36.

système qui n'est pas nouveau ¹⁾ qui ne prit pas racine en Angleterre ²⁾ qui conduit au mépris de l'anatomie ³⁾ et de la physiologie ⁴⁾. J'ai fait croire que la lancette et l'eau de vie suffisent au traitement des maladies ⁵⁾, et qu'il n'a des partisans que parce qu'il est facile à comprendre ⁶⁾. J. P. Frank trouva même naturel que ce fût principalement ses disciples, qui embrassassent le système de Brown ⁷⁾, vû que, plus qu'aucun autre, il leur en avait frayé le chemin par ses doctrines sur l'incertitude des signes gastriques et des jours critiques ⁸⁾.

A l'exception de cette préface et d'un *discours sur l'exercice du sacerdoce et de la médecine réunis en une seule personne* ⁹⁾ prononcé à l'Université de Vienne pour l'ouverture des écoles; J. P. Frank, durant son séjour en cette capitale, n'entreprit ou ne termina aucun travail littéraire. On comprendra

¹⁾ „Oportuisset ante omnia ad hanc litem dirimendam, quid novum sit definire; nec ullum enim systema, qua penitus et in omnibus ab omni alio diversum sit, in medicina aut fuit aut futurum est... nec certe ullus corporum leviorum graviora versus nisum vel ante Newtonum ignoravit, sed ex noto hoc principio Vir summis systema novum cui vel astra obediunt, simplicissimum deduxit”. I. c. p. 42, 45.

²⁾ „Quod vero tot jam ab annis tam exiles tamque tardos Brunonis systema radices egerit.. hoc solum, illi, cui magnorum sors iniqua veritatum ac facta Harvaei, Newtoni aliorumque virorum sunt nota, novi falsitatem systematis non illico demonstrat. Ut vera sit veritas, credentibus haud indiget”. I. c. p. 45.

³⁾ „Atque tamen ipse hic auctor divi Morgagni, de sedibus et causis morborum, opus omnium in manibus esse, ac diu noctuque volvi jussit; quod si tyrones sequi velint praeceptum; illius ingenuum ac vires, qui Morgagnum, quin studium anatomes praemiserint, intelligat, laudabo”. I. c. p. 40.

⁴⁾ „Morbos quoscumque, iisdem, ac ipsam sanitatem, a causis, non nisi gradu illinc peccantibus, pendere, Scoti systema docuerat... et hoc idem, studium functionum, quae sano in corpore contingunt et qua lege et quomodo regantur, ut inutile, rejicerat?”. I. c. p. 40.

⁵⁾ „Talem ideo malevoli, Brunonis theoriam, — quae aliis, quam lanceola et alcohole, auxiliis vel minime indigeret, esse dixerunt. Quo vero jure id dixerint, ego quidem haud satis percipio”. I. c. p. 41.

⁶⁾ „Estne vero tam exigui hoc systema laboris?... quodsi numerum eorum, quo confundendo huic systemati vires, quos poterant vix non frustra voverunt... considerem, dubitare licebit”. I. c. p. 38.

⁷⁾ „Non erit igitur, qui juste miretur, scholae medicae tyrones Ticinensis a doctrina Brunonis, quae praeceptoris illam tot in punctis attingeret, longe minus, quam alios quoscumque abhorruisse... Fasset talia ex primis atque potissimis Brunonis asseclis unus, dicens: „Sono certo che se sono per esservi dei valenti Browniani, questi saranno pin tosto gli alievi di Frank, che di qualunque altro professore”. (Nuovo giornale della più recente letteratura medico-chirurgica d'Europa. 1796. febbrajo p. 96). I. c. p. 29.

⁸⁾ „Frequens mihi tunc in febribus, quas gastricas vel putridas gastricas omniumque communissimas esse cum aliis putaveram... frequens haesitandi fuit occasio: donec paucos post annos, signorum plurimorum fallacios gastricorum protinus perspicui, meliorem certe viam iniverim, aegrotantium, augendae alias in dies, debilitati, pepercerim, ac promptius roborantem ad methodum confugerim. Quodsi vero evacuante a methodo his in morbis non parum recesseram, aliam quoque longe opinionem mihi de diebus criticis morborumque solutione (humoralis magna ex parte commento pathologiae) suggesserat ratio verumque magistra, experientia”. I. c. p. 29.

⁹⁾ J. P. Franks Rede ueber die Priesteraerzte, gehalten zu Wien den 17 October, im Almanach dieser Schule für das Jahr 1804.

facilement cette inactivité apparente, si l'on considère, qu'outre les occupations déjà mentionnées, il fut chargé de travaux extraordinaires de haute importance.

D'abord, l'empereur le nomma en 1797 membre du comité aulique pour la revision des études (Studien-Revisions-Hof-Kommission), sous la présidence du comte de Rottenhan. Il rédigea en cette qualité un *plan d'études médico-chirurgicales*; qui, soumis au nom du comité, à l'approbation de Sa Majesté, fut mis *ad acta*. Si l'on s'en servit, ce ne fut que pour faire précisément le contraire de ce que l'auteur du plan avait projeté.

Un autre *plan pour l'arrangement des affaires médicales dans la monarchie autrichienne*, de la rédaction duquel il avait été également chargé par ordre de l'empereur, n'eut pas plus de succès. Ces deux plans ayant été imprimés ¹⁾ le public peut juger de quel côté fut le tort.

Le 16 juillet 1801, J. P. Frank fut requis par le conseil aulique de la guerre d'assister à un comité relatif à l'organisation de l'école vétérinaire et de l'hôpital pour les animaux (Thierspital) en lui communiquant en même temps tous les papiers relatifs à cette affaire. A en juger par un décret du 21 octobre suivant, le conseil fut parfaitement satisfait de la part qu'il eut à ce travail: „Il ne reste au département aulique, y est-il dit, que de remercier Mr. le conseiller Frank des peines qu'il s'est données, en assistant au comité destiné à l'examen d'une affaire aussi importante, et en y déployant autant de perspicacité que de prudence. Signé en absence du président, Lilien. G. D. C.”

Le travail en question n'était pas nouveau pour J. P. Frank, car déjà dans son plan d'organisation de la faculté de médecine de Pavie, il avait voulu réunir à ce centre d'instruction, l'école vétérinaire de Mantoue. „L'on ne saurait, disait-il donner trop d'étendue à la médecine, en lui incorporant toutes les branches de sciences, qui y ont rapport. La physiologie n'aurait jamais fait d'aussi rapides progrès, si l'on n'eût pas tiré partie de l'anatomie des animaux et des plantes. Qu'on commence donc à enseigner l'anatomie et physiologie de toute la nature vivante, avant de s'occuper des sciences relatives au seul genre humain. Qu'on établisse des cabinets d'Anatomie, dans lesquels les parties qui servent aux mêmes usages chez les différents animaux, soient rangées les unes à côté des autres; que les parties qui ne servent qu'à une seule espèce d'animaux dans l'exercice de certaines fonctions particulières, soient placés dans des rayons séparés; et que les plantes n'en soient pas exclues sous le même rapport. Qu'on trouve à côté d'un pareil cabinet anatomico-physiologique un musée de pathologie comparée, et à côté des cliniques de médecine, de chirurgie et d'accouchement, un hôpital pour les animaux domestiques. Que les professeurs de ces établissements travaillent de concert. Que celui de la matière médicale détermine exactement la différence de l'action des remèdes sur les hommes et sur les animaux ²⁾.

¹⁾ J. P. Franks Supplement Baende zur medicinischen Polizey 2. B. Leipzig. 1823.

²⁾ Le contenu de deux pages et demie qui suivent, regardant la lutte contre le „Scherlievo” en Dalmatie et en Istrie, va être publié prochainement dans le Liječnički Vjesnik de Karlovac, et c'est pourquoi nous l'omettons ici.

Un ordre de l'empereur, émané le 21 Mars 1802, enjoignit à J. P. Frank d'assister aux séances du conseil aulique, pour juger *un nouveau règlement contre la peste*, présenté par le professeur Schraut, de Bude. Quoiqu'il trouva ce règlement tel que l'on devait l'attendre d'un homme qui avait eu ample occasion d'observer ce fléau, et qui écrivit même un excellent ouvrage sur ce sujet; il y remarqua néanmoins des lacunes, provenant de ce que l'auteur n'avait pas assez mis à profit l'expérience d'autrui. Se rappelant que la République de Venise possédait nombre de règlements contre la peste, et réfléchissant que les archives qui les contenaient devaient être maintenant en possession de l'Autriche; J. P. Frank conseilla de les communiquer à Mr. Schraut, afin d'en tirer parti. Ce conseil fut suivi, et contribua à perfectionner l'ouvrage du professeur de Buda. Le règlement qui en forme le sujet, fut approuvé ensuite par le conseil aulique et mis en exécution par ordre du Souverain. Je n'ai pas besoin de parler de son heureux résultat.

Stoll, en qualité de professeur de clinique à Vienne, avait introduit l'usage *d'inoculer chaque année la petite vérole* à plusieurs enfants, au mois de septembre, et avait préféré cette saison au printemps, en général très inconstant en Autriche. L'opération se faisait dans deux vastes salles de l'hôpital général, séparées de celles des autres malades, et entourée d'une grande cour, plantée d'arbres. Reinlein suivait l'exemple de son prédécesseur et de même J. P. Frank. La vaccine, introduite à Vienne par le docteur de Carro, qui en avait fait le premier essai dans le continent de l'Europe, le 10 Mai 1799, sur ses deux fils, et qui les avait soumis deux mois après à la contre-épreuve de l'inoculation de la petite vérole, qui fut sans effet, ne me laissait plus douter de son admirable efficacité; je pressai mon père de renoncer à l'ancienne méthode et d'adopter la nouvelle. Fort de l'empire que j'avais eu sur lui dans d'autres occasions, je fis espérer à Mr. de Carro que mes instances auraient tout le succès qu'il en attendait; mais nous nous trompâmes. J. P. Frank inocula encore en 1800 la petite vérole, en dépit de mes clameurs et de celles de la plupart des jeunes médecins de la capitale. Le hasard voulut que presque tous les enfants ainsi inoculés, prissent en même temps la scarlatine, et la complication des deux exanthèmes les mit à deux doigts de la mort. Jamais je n'avais vu mon père dans un pareil désespoir. Heureusement qu'il en fut quitte pour la peur, et que tous les enfants furent sauvés. L'année suivante il n'en fut pas moins le premier à proposer la vaccination. J'obtins de lui qu'il en confiât l'opération au docteur de Carro, en s'en réservant la surveillance. Le résultat fut que de vingt-six enfants (tous orphelins) que de Carro vaccina au commencement de Septembre, quinze seulement prirent la vaccine. Soumis à la contre-épreuve, tous résistèrent à la petite vérole. Croyant n'avoir pas eu moi-même une petite vérole régulière, lorsque je fus inoculé, je me fis vacciner publiquement par le docteur de Carro, mais sans effet.

CHAPITRE XXX.

J. P. Frank directeur de l'hôpital-général de Vienne. Médecins et chirurgiens de cet établissement.

J. P. Frank pensa toujours qu'un grand hôpital devait être organisé de manière à pouvoir atteindre trois buts, savoir: 1) *L'entretien des malades pauvres*, 2) *L'instruction des médecins et des chirurgiens* et 3) *L'avancement des sciences médicales*. Pour y parvenir, en se chargeant de la direction de l'hôpital-général de Vienne, il trouva beaucoup à faire. Néanmoins, sûr du succès, il se mit hardiment à l'ouvrage. Et comment pouvait-il en douter, après que l'empereur lui avait dit ces propres paroles: „Si vous trouvez quelques difficultés dans l'exercice de vos fonctions, comme directeur de l'hôpital, venez directement chez moi; je les aplanirai“. Mon père n'était que nouvellement installé à l'hôpital, lorsque le monarque daigna visiter en personne et en détail cet établissement; visite, pendant laquelle il eut l'honneur d'être toujours à côté de sa Majesté. Entrés dans une salle où les malades étaient à dîner, l'empereur leur demanda, s'ils étaient contents du manger? L'un d'eux prétendit qu'on servait toujours la soupe presque froide. François II, prenant alors l'assiette des mains du malade, se brûla les doigts, et la lui rendit avec dédain, sans mot dire. Mon père raconta à cette occasion à Sa Majesté, ce qui lui était arrivé à l'hôpital de Milan. „Les malades, dit-il, se plaignaient de recevoir la viande toujours froide. Pour éviter cet inconvénient, je crus bien faire, en ordonnant que la viande fut désormais servie dans le potage (minestra). C'est alors que les plaintes devinrent plus générales, parce que la viande prenant la place du potage, les malades se trouvaient privés d'une portion de leur *minestra*, à laquelle ils tenaient plus qu'à tout autre mât“.

Mon père fondait de plus espoir de succès sur le président du gouvernement de la Basse-Autriche (duquel dépendait directement l'hôpital en question), le comte François Luran, alors à la fleur de l'âge et qui joua ensuite un si grand rôle dans la monarchie autrichienne. Perception facile, connaissances étendues, raisonnement juste, habitude du travail, grande activité, idées libérales, franchise et loyauté, tout se réunissait pour en faire un grand homme d'état. Lié d'amitié intime avec le comte Charles Harrach *), il en partageait les sentiments philanthropiques.

Ce fut sous de tels auspices, que J. P. Frank commença à s'occuper de la nourriture des malades de l'hôpital-général. Il partit du principe de la plus stricte économie, afin que les revenus de l'établissement pussent le mettre en état d'étendre ses secours au plus grands nombre possible de malheureux, sans toute fois ne laisser rien manquer à ceux qu'on y avait déjà admis et qui devaient être rendus le plutôt possible à leurs familles avec les forces nécessaires, pour travailler à leur entretien.

*) Chapitre XXIX.

Des traiteurs s'étaient chargés de fournir le manger des malades à tant par tête. La qualité n'en était pas mauvaise, mais la quantité se trouvait en défaut. La plupart des médecins de l'hôpital se servant de ces mêmes traiteurs pour leurs personnes, mon père attribua ce mal aux relations qu'ils contractaient avec eux. Il crût s'apercevoir que les médecins tenaient leurs malades aussi longtemps que possible au régime sévère, sur lequel les traiteurs avaient le plus grand gain, et qu'on n'accordait aux convalescents la portion entière qu'à la veille de leur sortie de l'hôpital. Aussi à peine avait-il défendu aux médecins de se servir pour leur ménage des traiteurs de l'établissement, que ceux-ci déclarent, ne pouvoir plus livrer dorénavant la nourriture des malades au prix convenus. On leur offrit une légère augmentation, dont ils ne se contentèrent pas. Leurs prétentions étant énormes, il n'y avait d'autre parti à prendre, que de faire la cuisine aux frais de l'hôpital (régie).

Le pain pour les malades était livré d'après un taux fixe, en 1784. Le grain ayant depuis cette époque haussé de prix d'année et année, le pain devint nécessairement plus petit. Le nouveau directeur prit pour norme le poids et l'augmenta. Tout cela fut sanctionné par le gouvernement de la Basse Autriche.

La pharmacopée de l'hôpital n'était qu'en manuscrit, nullement adapté aux progrès de la médecine, et très dispendieuse. Les médicaments coûtaient par année à peu, près 45000 florins bon argent. Le nouveau directeur introduisit la pharmacopée militaire (qui venait de quitter la presse), avec les modifications requises pour le traitement des maladies des femmes et des enfants, et produisit ainsi une épargne de sept à huit mille florins par an.

Les médecins de l'hôpital commençaient leur visites à huit heures du matin. Les médicaments qu'ils prescrivaient ne pouvaient par conséquent être expédiés de la pharmacie qu'entre dix et onze heures, où l'on servait le dîner. Ce n'était donc qu'après midi que les malades pouvaient commencer à prendre les médecines, à moins qu'elles n'eussent été prescrites la soirée précédente. Le nouveau directeur remédia à cet inconvénient, en fixant invariablement les visites des médecins et des chirurgiens à sept heures du matin, et à quatre heures de l'après midi; le dîner à onze heures et le souper à cinq.

Joseph II avait non seulement commis une grande faute, en plaçant l'hôpital entre une immense caserne et une rivière puante (*Alserbach*); mais aussi en faisant ériger une tour à plusieurs étages, pour y enfermer les aliénés (*Narrenthurm*).

Cet édifice baroque, à peine terminé, on y afficha un placard avec l'inscription: *Josephus ubique secundus, hic primus*. Les malheureux entassés dans cette tour malsaine, n'en pouvaient jamais sortir, faute d'un emplacement convenable. De plus, les jours de fête le public se portait en foule autour de ce ridicule bâtiment, se permettant de parler avec les aliénés, placés aux premiers étages, de les irriter, et même de leur fournir des aliments nuisibles et des instruments dangereux. Le nouveau directeur remédia d'un seul coup à cet inconvénient; il fit cerner la tour à une certaine distance d'une muraille, gazonner et orner d'arbres l'espace intermédiaire. Il voulut être

témoin de l'impression que cet arrangement produirait sur les aliénés, lorsqu'ils en jouiraient pour la première fois. Je le fus aussi, et je peux assurer, que la plus grande partie d'entre eux, surent apprécier le bienfait de l'air libre, de la verdure et de l'ombre. Deux malades, entre-autres, se promenaient avec autant de plaisir, que de gravité. C'était une femme, qui se croyait l'impératrice Marie-Thérèse et qui savait s'accoutumer de manière à lui ressembler, et un homme, qui s'imaginait être Louis XVI. Cet aliéné ne sachant lire ni écrire, quelqu'un lui fit observer, que les rois savaient du moins signer leur noms. Il n'en falut pas davantage pour le déterminer à apprendre l'un et l'autre en très peu de temps.

Près de l'abominable tour des fous se trouvaient des écuries, placées sous les chambres des femmes malades, payant un florin par jour pour leur entretien. Le nouveau directeur fit convertir ces écuries en chambres en un lit, dont l'hôpital manquait, et y plaça des épileptiques et des malades turbulans ou hideux.

Il n'y avait dans tout l'hôpital que deux salles pour les convalescents. C'est là que tous les médecins de l'établissement devaient envoyer les leurs. Le soin en était confié à un médecin. Celui-ci, étant rarement le même qui avait traité le malade, il ignorait absolument ce qu'il devait savoir, pour le diriger convenablement dans sa convalescence, c'est-à-dire, la nature et le traitement de la maladie précédente. Ajoutez à cela la peine, que devait éprouver un convalescent, en se séparant de son sauveur, pour se confier à un médecin à lui inconnu. Le nouveau directeur fit assigner à chaque médecin une salle à part, pour y placer et soigner ses propres convalescents.

L'hôpital, n'ayant que quatre médecins en chef (*Primärärzte*), chacun d'eux se trouvait habituellement chargé de cent quatre-vingt. Ce nombre parut excessif à mon père. „Est-il possible, disait-il, qu'un médecin puisse se rappeler l'histoire de tant de maladies, des remèdes prescrits et leurs effets? S'il ne s'en souvient pas, ne deviendra-t-il pas plus nuisible que la maladie même? N'accordant à chaque malade qu'une seule minute, lors de la visite du matin et une demie minute à celle du soir, il est déjà occupé pendant quatre heures et plus. Ces courts instans peuvent-ils suffire pour acquérir une connaissance exacte de la maladie? S'il veut les prolonger, le médecin n'en sera que plus exposé à contracter la fièvre nosocomiale (si commune et si meurtrière à l'hôpital de Vienne; et sa visite trop prolongée entravera aussi les repas, le service de la pharmacie etc.". Ces observations engagèrent le gouvernement à nommer un cinquième médecin en chef (*Primärarzt*). Ce médecin fut moi, comme je l'ai déjà dit *).

En attendant mon arrivée à Vienne, le docteur Renzi, Tirolien, depuis longtemps médecin en second (*Secundär Arzt*), me suppléa dans cette fonction. Les autres médecins en chef de l'hôpital furent les docteurs Sommer,

*) Vol. I. Chap. XXVII.

Kubick, Festi et Nord. Ces deux derniers seulement jouissaient d'une certaine réputation, tandis que les autres avaient plutôt contre eux l'opinion publique.

Le nouveau directeur, désirant pour l'instruction des jeunes médecins que chaque section de l'hôpital pût servir d'école de perfectionnement aux élèves déjà initiés dans la pratique, voulut placer à la tête de ces sections des médecins de mérite. Il se rendit à cet effet chez l'empereur, pour le supplier d'ordonner qu'on trouvât d'autres emplois pour les docteur Sommer et Kubick, afin de pouvoir les remplacer par des médecins distingués. Quant au docteur Sommer, la chose fut facile, lui-même ayant désiré la place d'un des médecins des pauvres (*Armen Arzt*), en ville devenue vacante. Quant au docteur Kubick, Sa Majesté dit en souriant: „Nous l'enverrons en Pologne à la première occasion“. Effectivement la Galicie fut (du moins au commencement du règne de ce souverain) une espèce de cautère pour le reste de la monarchie, car on avait pour maxime d'y envoyer le rebut des employés.

Le docteur Sommer fut remplacé par le docteur Sallaba, un des médecins les plus estimés de Vienne, ayant une clientèle très brillante, surtout parmi le corpus diplomatique et les dames. Cette pratique, si lucrative et si agréable, étant incompatible dans toute son extension avec les devoirs très pénibles et mal payés d'un médecin en chef de l'hôpital; personne ne put comprendre que Mr. Sallaba eût pu se décider à un pareil échange. Lui-même ne se fit pas illusion mais jeune encore, doué d'une âme noble et d'un amour ardent pour la science, il voulut entrer à l'hôpital, afin de se perfectionner, d'avoir de plus fréquentes occasions de cultiver l'anatomie pathologique, et, pour se servir de ses propres paroles, afin de s'associer aux travaux de Frank. „Au lieu de tout cela, il y trouva la mort, au bout d'un seul mois de service. Une fièvre d'hôpital l'emporta d'autant plus facilement, que ses poumons étaient attaqués de tubercules. Je ne cacherai pas que cet excellent homme, tout bon médecin qu'il était, avait très mal débuté à l'hôpital, car, toutes choses égales d'ailleurs, il eut le plus grand nombre de morts et dépensa en médicaments au de là du double des autres médecins; tant il est vrai que jusque à un certain point, on peut être excellent dans la pratique privée, et très peu propre à celle des hôpitaux et *vice versa*. Ce fut pour les anciens médecins de l'hôpital un petit triomphe, qui certainement n'aurait pas duré longtemps, si Sallaba avait vécu. Le docteur Festi, Tyrolien, était un très digne homme, éloigné de tout esprit de parti, menant une vie d'hermite avec son compatriote Renzi, et soignant très bien ses malades, sans cependant se soucier des progrès de la science qu'il professait. Mon père, passant suivant sa coutume et son devoir, par une des salles confiées au docteur Festi, y vit une femme affectée d'une péripneumonie, pleurant à chaudes larmes. „Qu'avez-vous donc, ma bonne, lui dit-il?“ — „Ah, monsieur, répondit-elle, l'on m'a déjà saigné cinq fois, et le médecin vient d'ordonner une sixième saignée. J'y succomberai“. — Après avoir examiné l'état de la malade J. P. Frank comprit, que la sixième saignée ne ferait point de mal, mais qu'à la rigueur, l'on aurait pu s'en dispenser. Il fit donc venir le docteur Festi, et lui communiqua en

latin son opinion, que ce médecin ne partagea pas. Il en fit franchement l'aveu, sans marquer pour cela d'égard à son supérieur; qui l'avait d'ailleurs mis à son aise, en lui déclarant d'avance, que ce n'était point en sa qualité de directeur qu'il lui parlait, mais comme collègue. Aussi céda-t-il volontiers aux instances de son subalterne, et engagea lui-même la malade, à se faire encore saigner, ce qui eut lieu avec le meilleur succès.

Le docteur Nord, Illirien, homme entêté et rustre, ne manquait point de connaissances. Il suivait strictement la méthode de Stoll, et ne voulait pas entendre parler de Brown. Sa manière de traiter les malades, et la mienne étaient par conséquent les antipodes. Les médecins étrangers, qui fréquentaient l'hôpital de Vienne, savaient en tirer parti, en suivant pendant un certain temps chacun de nous au lit des malades, pour choisir ensuite entre nos deux méthodes, ou pour tenir un juste milieu. Les plus sages prirent ce dernier parti; les autres se laissèrent entraîner par le succès du moment, que je partageai avec Nord, nouvelle preuve, que c'est au fond la nature qui guérit, en résistant souvent à des méthodes opposées.

Nord, en qualité de médecin de la *tour des fous* avait sur moi l'avantage de pouvoir accorder à ses partisans l'accès auprès des aliénés. Ces malades étaient confiés aux soins particuliers du chirurgien Lang, qui, à force de vivre parmi les fous, s'en appropria les manières, de façon que les étrangers, auxquels il faisait voir l'hôpital, le prenaient ordinairement pour un de ces malades officieux, qui font les *cicerone*, et qui expliquent les folies de leur compagnon.

Un certain Georgen, natif du Bas-Rhin, était l'assistant (*Secundär-Arzt*) de Nord. Arrivé à Vienne, plutôt sous les dehors d'un mendiant, que d'un candidat en médecine, il sut s'insinuer auprès de M. le comte Charles Harrach, qui lui fournit les moyens de continuer ses études médicales et d'obtenir le degré de docteur. Il le recommanda en outre à mon père, qui en découvrant dans ce jeune homme beaucoup de capacité, fit en sa faveur une exception à la règle, de ne conférer l'emploi de médecin à l'hôpital, qu'aux sujets autrichiens. Nord, auquel il fut adjoint, s'en engoua également; et certes, personne ne pouvait se douter du caractère noir et perfide qu'on découvrit par la suite dans ce jeune homme. Il se montra si ingrat envers le comte Harrach, qu'il le força à lui défendre la porte. Devenu médecin en chef de l'hôpital, par la faveur de Nord, directeur de cet établissement après le départ de mon père, il noircit et calomnia tellement son bienfaiteur, que dans son désespoir il quitta l'hôpital et fut frappé d'apoplexie. Enfin, se fut Georgen, qui provoqua la mort de mon père, qu'il insulta sans rime ni raison, comme je le dirai ensuite.

L'hôpital de Vienne avait quatre chirurgiens en chef (*Primär-Wundt-Aerzte*), Sartory, Zeller, Axter et Rudtorfer. Le nouveau directeur jugeant que trois pouvaient suffire, ne remplaça point le défunt Sartory. Cet homme de même que tous les chirurgiens de cette époque en Allemagne, avait commencé sa carrière par le plat à barbe. Tout fier de se voir doyen des chirurgiens de

l'hôpital général, sa morgue n'eut plus de bornes. Aussi ses subalternes ne se présentaient-ils jamais devant lui sans trembler. Il exigeait surtout ce qu'il appelait le *decorum* du chirurgien. Par malheur Sartory eut parmi ses aides (*Praktikanten*) un certain Mattuschka, excellent garçon, mais bon vivant, et passionné du théâtre. Manquant des moyens nécessaires pour le fréquenter, il imagina un expédient, qui lui réussit. Le faubourg de la *Joseph-Stadt*, contigu à l'*Alservorstadt*, où se trouvait l'hôpital, possédait un joli théâtre, mais peu fréquenté. La compagnie des comédiens qui y jouaient, n'étant pas nombreuse, l'entrepreneur se vit obligé de s'associer des acteurs étrangers, lorsqu'il voulait donner quelques pièces de chevalerie (*Ritter-Stücke*), qui exigeaient beaucoup de monde. Mattuschka proposa donc à cet entrepreneur de lui accorder l'entrée au théâtre, s'engageant de son côté à jouer gratuitement des rôles subalternes, lorsqu'il aurait besoin de renfort. Il y mit seulement la condition, de n'accepter que les rôles qui lui permettraient de se déguiser, de manière à ne pouvoir être reconnu, à fin de ne pas manquer au *decorum* de sa profession. Tout cela fut accordé. On représenta Agnes Bernauerin, grande pièce, alors en vogue. Mattuschka fut chargé du rôle d'un vieux chevalier; dont il profita pour se barbouillier toute la figure. Le spectacle réussit parfaitement; c'est-à-dire, que le concours fut extraordinaire et la caisse remplie. L'entrepreneur satisfait, non seulement du public, mais de ses acteurs, les invita à souper après le spectacle. Mattuschka fut du nombre des convives. L'on passa de la scène à la table, sans se donner le temps de se déshabiller. Le souper fut très gai, et l'on but en preux chevaliers. Enfin la compagnie se sépara et Mattuschka retourna à son hôpital. Il avait bien déposé auparavant son costume, mais il avait remi au lendemain, de se laver la figure. En attendant, il se coucha et dormit profondément, bien au delà de son heure ordinaire. Sartory arriva le lendemain, à sept heures à la visite des malades. Accoutumé à être reçu à l'entrée de la salle par tous ses subalternes, il s'aperçut tout de suite que Mattuschka manquait. „Où est-il, ce mauvais sujet? Sans doute il dort encore. Garde-malade, allez le chercher“. Elle obéit. Trouvant la chambre de l'aide chirurgien fermée, elle y frappa. „Was ist?“ répondit une voix rauque. „Vite, le *Primarius* est déjà à la visite et il vous demande“. Sauter du lit, passer un surtout, et courir à la salle des malades, fut l'affaire d'un moment. A l'aspect d'une figure si barbouillée, tout le monde éclata de rire. Sartory seul garda son sérieux. Non seulement il chassa ignominieusement le masque de sa présence, mais il en porta plainte au directeur, demandant réparation éclatante de l'affront fait à sa personne et à l'hôpital. Mon père trouva la chose si plaisante, qu'au lieu de partager les sentiments du plaignant, il se mit à rire. Sartory, outré de cette conduite, fit passer sa plainte au gouvernement de la Basse Autriche. C'était encore à mon père, comme référendaire des affaires relatives à l'hôpital, à la soumettre à ce département. A la première séance, il débuta en disant: „Messieurs, j'ai à vous parler d'une affaire très sérieuse et de la dernière importance, veuillez donc me prêter toute l'attention dont vous êtes susceptibles“. Puis il raconta le cas: Tout le conseil, en commençant

par le président, se mit à rire, et dans sa gaité admit sans hésiter la proposition du rapporteur: „qu'il soit ordonné à l'aide-chirurgien Mattuschka de ne pas paraître devant son supérieur après avoir joué la comédie sans s'être auparavant lavé le visage“. Sartory fut furieux à la lecture de ce décret, et ne le pardonna jamais au directeur de l'hôpital ni au gouvernement.

Le chirurgien Zeller, homme éminemment grossier, soignait la section des vénériens. Il y régnait despotiquement, et, gare au directeur qui aurait voulu s'en mêler. Mon père même n'osa pas abolir une espèce de punition favorite de Mr. Zeller, digne d'être rapportée, par sa singularité. Avant tout, il faut savoir que les vénériens sont les malades les plus difficiles à gouverner dans les grands hôpitaux. Ils sont en général très irascibles, ce que, par parenthèse, j'attribue à l'action particulière du mercure sur les organes biliaires. Or, quant un rixe éclatait parmi ces malades, Zeller liait les deux ennemis ensemble; après quoi, il donnait un drastique, un jour à l'un, et un jour à l'autre.

Ce traitement de Zeller me rappelle une anecdote racontée par un général Autrichien, qui avait commandé un corps dans les Pays-Bas, contre les patriotes. — Deux capucins, qui faisaient le métier d'espions, ayant été pris par un régiment Wallon, on imagine pour les punir de les faire lier l'un à l'autre par leur barbe, et de leur donner de l'émétique, dont l'effet était réciproque.

Le chirurgien Axter était un bon homme, et par là même facile à se laisser séduire par les méchants. Outre les malades affectés de maladies externes confiés à ses soins; il devait se prêter à assister les fiévreux, et autres qui pouvaient avoir besoin de secours chirurgicaux. Au lieu d'attendre d'en être requis par le médecin, il les abordait spontanément. C'est ainsi que, voyant parmi mes malades, une jeune personne affectée, d'une tumeur de la parotide, il y enfonça le bistouri, supposant la présence d'un abcès, qui n'existait pas. Qu'on s'imagine ma surprise et ma colère, lorsque j'appris cet attentat. Une fièvre nerveuse ayant été le fond de la maladie, dont la tumeur de la parotide n'était qu'un symptôme, je prédis que la gangrène suivrait cette incision, contraire à toutes les principes de l'art. Ma prédiction ne s'accomplit que trop, et la malade, que j'avais auparavant espéré de sauver, mourut peu de jours après. Je portais plainte contre Mr. Axter à la direction de l'hôpital, qui soumit l'affaire au gouvernement. Axter eut une forte réprimande, et fut dispensé du traitement chirurgical dans les salles des maladies internes. Rudtorfer lui succéda; ce qui ne me mit pas hors de tout contact avec son devancier. Le directeur de l'hôpital ayant fait, au mois de septembre 1801, un petit voyage. pour remettre sa santé, je fus chargé en qualité de son aide, de le suppléer. Deux pierriers se trouvant à cette époque dans les salles de Mr. Axter, il se décida à les opérer. Comme aucune grande opération de chirurgie ne pouvait se faire, à moins qu'elle ne fût très urgente, sans que le directeur de l'hôpital fût invité à y assister, je me rendis à l'amphithéâtre. J'aurais donné tout le monde pour en être dispensé, prévoyant bien que l'opérateur ne réussirait pas. Je ne pus cependant m'opposer à ces opérations, dont chaque chirurgien en chef avait le droit. L'on commença par un homme âgé, qu'on garrota suivant

l'usage. Les spectateurs étaient très nombreux. Le cœur me battait, peut-être autant que celui du malade. Enfin l'opérateur se mit à l'ouvrage. D'abord sa manière d'appliquer la sonde fut gauche. Vint la taille, sans être suivie de l'écoulement de l'urine. L'on introduisit néanmoins par la plaie les pincettes. Après bien des recherches, l'urine coula, sans pouvoir tirer la pierre. Cette boucherie ayant duré près d'une demie heure, et le malade se trouvant plus mort que vif, l'on se désista de toute tentative ultérieure, et on le rapporta dans son lit. Axter s'excusa, en disant que la pierre devait être adhérente à la vessie et encystée. „Cela ira mieux, dit-il, avec le second malade“, qui était un joli petit garçon. „Monsieur, lui répondis-je, vous êtes déjà fatigué; faites moi le plaisir de remettre cette opération à un autre jour, et de vous occuper maintenant plutôt de l'opéré, qui paraît en avoir grand besoin“. — „Non, Monsieur, répliqua Axter, je suis en train et je veux continuer“. — „Vous n'opérerez pas, je vous le défends, comme faisant les fonctions de directeur de l'hôpital“. Puis m'adressant aux spectateurs: „Messieurs, leur dis-je, la séance est levée“. Il fallut m'obéir. Le malade opéré mourut dans les vingt-quatre heures. L'autopsie démontra la gangrène de la vessie et des parties environnantes. La pierre existait sans être encystée. Après cette section, je défendis à Mr. Axter d'opérer l'enfant (ce qu'il voulait absolument) jusqu'au prochain retour du directeur. Mon père approuva ma conduite, ainsi que l'avis que je lui donnai de profiter de cette malheureuse circonstance, pour engager le gouvernement à inviter le célèbre lithotomiste François Pajola, de Venise, à venir faire quelques opérations de taille à l'hôpital de Vienne. J'avais vu opérer ce grand chirurgien élève de Le Cat, peu de mois auparavant, lors d'une excursion que je fis à Venise, et dont je parlerai ensuite. Pajola accepta l'invitation, et opéra, non seulement le petit garçon dont il a été question, mais encore plusieurs autres pierreux, car l'opérateur une fois trouvé, les malades se présentèrent en foule. Toutes les opérations de Mr. Pajola ne durèrent que quelques minutes et réussirent à merveille.

La chirurgien Rudtorfer était sensé et raisonnable. Nous traitâmes ensemble pendant plusieurs années, un grand nombre de malades, sans être toujours de la même opinion, mais en nous faisant réciproquement les concessions que notre conscience permettait. La question: si les bubons vénériens, parvenus à suppuration devaient être ouverts plutôt avec le *causticum* que par le *bistouri*, nous avait long-temps divisés. Mr. Rudtorfer était de la première opinion, et moi de la seconde. Nous finîmes par nous convaincre que d'après les circonstances (qu'il ne serait pas ici l'endroit de détailler, une méthode pouvait être préférée à l'autre).

Les chirurgiens de l'hôpital de Vienne, s'accordaient à reconnaître que leur directeur, quoique exclusivement adonné à l'exercice de la médecine, n'en prônait pas moins, en toute occasion, la chirurgie. Outre l'établissement de la clinique chirurgicale et la construction de l'amphithéâtre pour les opérations, on lui devait aussi l'acquisition de beaucoup d'instruments de chirurgie et de bandages.

Pour que les médecins et les chirurgiens attachés à l'hôpital, puissent trouver dans des moments de loisir, de quoi s'occuper utilement, le nouveau directeur y fonda une *bibliothèque*, uniquement destinée à des ouvrages de médecine et de chirurgie pratique. Mais ce qui favorisa le plus non-seulement l'instruction mais l'avancement des sciences médicales, aussi un *cabinet d'Anatomie pathologique*. Il est vrai que, depuis la fondation de l'hôpital (1784), quelques médecins et chirurgiens zélés n'avaient pas négligé les ouvertures de cadavres; mais ces messieurs manquaient parfois d'adresse, souvent de temps, et toujours d'un emplacement convenable à cet effet. Il s'en suivait, que généralement parlant l'anatomie pathologique ne trouvait aucun avantage de cet hôpital. Le nouveau directeur s'empressa par conséquent à faire nommer un *prosecteur*, pour ouvrir tous les cadavres de l'établissement en question et à faire bâtir un *emplacement pour les travaux anatomico-pathologiques*.

Cet établissement servit en même temps de dépôt *des morts*, et fut arrangé de manière à secourir les asphyxiés qui pourront se trouver parmi eux.

Le choix du prosecteur tomba sur R. A. Vetter, cultivateur zélé de l'anatomie pathologique, sur laquelle il écrivit un traité *). Il vivait très mal avec sa femme, qu'il finit par abandonner. Tombée malade par misère, elle n'eut d'autre ressource, que de se faire transporter à l'hôpital, ou elle mourut. Son corps fut placé au susdit dépôt. Le mari, ne sachant pas même ce qu'elle était devenue, y vint pour faire ses dissections ordinaires. Jetant un coup d'oeil autour de lui, il aperçoit un cadavre, dans lequel il trouva un air de connaissance. Il le regarda de près et s'écria: „Diable, c'est ma femme“. Je tiens cette anecdote de la propre bouche de Vetter, qui riait aux éclats, en me la racontant. En faut-il davantage pour caractériser cet homme, qui se montra ensuite si ingrat envers mon père, et qui devint professeur d'anatomie à Cracovie?

Il ne suffisait pas de faire disséquer les cadavres, il fallait encore conserver les pièces instructives, qu'on y avait trouvées. C'est pourquoi le nouveau directeur voulut que le prosecteur fût en même temps *conservateur* du cabinet pathologique. Ce cabinet fut placé à côté de la salle des leçons de pathologie et de thérapie spéciale, afin de profiter plus aisément, en expliquant les causes et les effets des maladies.

J. P. Frank aurait désiré que les médecins et chirurgiens de l'hôpital de Vienne, en publiassent les annales; mais ne pouvant les contraindre, il dut renoncer à cet utile projet. Toutefois il fit réunir ces Messieurs une fois par mois, afin qu'ils dictassent au protocole les observations sur les maladies régnantes et qu'elles servissent de sujet à une conférence, à la laquelle lui-même prenait part. Outre le *comité médical scientifique*, il en eut un *économique*, où, en présence du conseiller au gouvernement chargé de l'économie de l'hôpital Stock, nous délibérions sur les affaires d'administration.

*) Aphorismen aus der pathologischen Anatomie. Wien. 1863.

Nowsze zdobycze histochemji.

Podał D-r S. BAGIŃSKI.

Z Zakładu Histologii U. S. B. w Wilnie. Kierownik prof. J. S. Alexandrowicz.

W histologii dzisiejszej zaznaczył się wybitny nawrót do histofizjologii Ranviera, do zagadnień związanych z przejawami życia komórki. Różnymi sposobami dość często sztucznymi, starają się histolodzy poznać tajemnicę życia komórki. Pod tym względem cenne usługi okazuje kultura tkanek, która pozwalając obserwować pojedynczo żyjące komórki oraz wpływ rozmaitych na nie czynników, rokuje wspaniałą przyszłość histologii.

Jednakże chemizm, chemja fizjologiczna komórki wzgl. tkanek, posiada liczne, zupełnie jeszcze ciemne luki. Stosunkowo dobrze został poznany ogólny skład chemiczny komórki; wiadomo ile wody, białka, lipoidów i t. p. zawierają te lub inne elementy histologiczne, lecz niemal zupełnie nic nie wiemy o rozmieszczeniu poszczególnych składników lub o przemianach w nich zachodzących za życia komórki.

Dlatego też histochemja święci dziś tryumfy — jest nauką modną, aczkolwiek tylko nauką jakościową. O ilościowym badaniu komórki w obecnych warunkach nie może być mowy; jedynie opierając się na porównaniu, możemy stwierdzić, że następuje zwiększenie lub zmniejszenie pewnego składnika, lecz wagowo oznaczyć, dajmy na to, zawartości żelaza w jądrze komórkowym, nie możemy.

Histochemja obecna coraz bardziej stara się posługiwać metodami zapożyczonymi z chemji makroskopowej, nie zadawalniając się już odczynami barwnymi lub własnościami optycznymi. Zależnie od stosowanych metod wykrywamy składniki organiczne bądź nieorganiczne komórek wzgl. tkanek. W ten sposób zostały mikroskopowo wyodrębnione: cholesteryna i jej estry, lecytyna, kefalina oraz inne lipoidy, nie mówiąc już o glikogenie, amyloidzie, mucynie, włókniku i t. p., posiadamy sposoby określania fermentów, nukleoproteidów, Ph komórkowego, ładunku elektrycznego jądra, plazmy lub komórki; możemy również wykryć obecność żelaza, wapnia, potasu, fosforu i t. d.

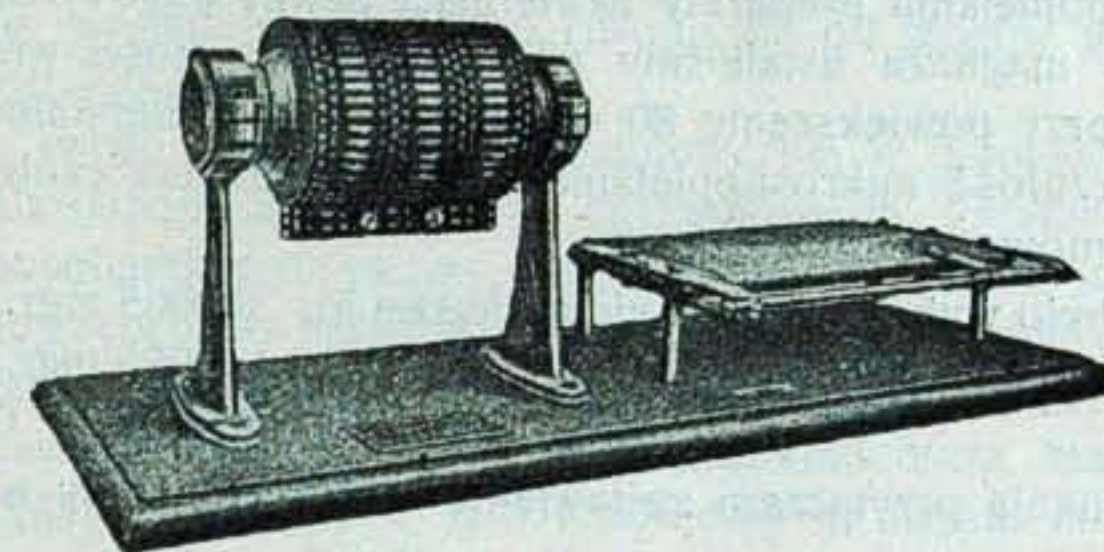
Niestety większość stosowanych sposobów nie odpowiada ścisłości wymaganej od podobnych badań lub też wyniki są niepewne i muszą być kontrolowane kilkakrotnie dla pewności.

Wszystkie te ujemne strony histochemji naprowadziły A. Policarda, prof. histologii na Uniwersytecie w Lionie na myśl wynalezienia pewnego a zarazem prostego sposobu wykrywania niektórych ciał nieorganicznych, przyczem zasadę zapożyczył on z chemji analitycznej. W rezultacie w 1919 roku skonstruował on piecyk elektryczny, w którym preparaty histologiczne ulegają spopieleniu i w ten sposób z całą pewnością wykrywane bywają minimalne ilości żelaza, magnezu i wapnia.

Metoda ta nazwana przez Policarda mikrospopieleniem—microincinération, opublikowana w piśmie fachowym w 1924 r. Jest ona w wykonaniu bardzo

prostą i posiada tę zaletę, że stosunkowo dość dokładnie zachowuje topografię wykrywanych pierwiastków.

Piecyk Policarda *) (rys.) składa się z krzemowej rury, której wewnętrzna średnica odpowiada szerokości szkiełek przedmiotowych; dookoła rury owinięty jest drut ze specjalnego, trudno utleniającego się metalu, nazewnątrz znajduje się izolujący płaszcz azbestowy. Opornica umocowana do podstawy, pozwala



regulować napięcie przepływającego prądu dookoła rury a tem samem i wysokość ciepłoty. Ciepłota jaką można osiągnąć, dochodzi do 800° — 1000°C., w zwykłych warunkach nie przekraczamy 400° — 500°C t. j. ciepłoty odpowiadającej czerwonemu żarzeniu, wystarcza ona w zupełności żeby w ciągu kilku minut ulotniły się składniki organiczne.

W celu uniknięcia rozpuszczenia soli mineralnych, tkanki, przeznaczone do badania, powinny być utrwalone w alkoholu (Policard) lub przynajmniej w mieszaninach alkoholowych (płyny Carnoy, Schaffera i t. p.); po zatopieniu w parafinę skrawki 6—10 mikr. wyjątkowo tylko grubsze, przykleja się do szkiełka alkoholem i po wysuszeniu poddaje spalaniu. Należy używać dość grubych szkiełek z trudnotopliwego szkła oraz podkładki z platyny lub azbestu w celu uniknięcia wyginania się szkła. Czas potrzebny do spalania waha się zależnie od grubości preparatu i wynosi przeciętnie 8 — 10 minut. Tkanki spopielać się, odtwarzają pierwotną strukturę; otrzymanych preparatów nie można pokrywać balsamem, lecz przechowuje się je pod szkiełkiem z podłożoną ramką z grubszego papieru i otacza całość parafiną.

Badanie odbywa się w świetle odbitem; szczególnie efektowne obrazy otrzymuje się używając mikroskopu stereoskopowego. Do silnych powiększeń stosujemy osobiście przyrząd do oświetlania pionowego t. zw. „opakiluminator”. Badamy spopielenie tkanki na czarnym tle, białego tła używamy do kontroli, czy tkanki uległy należytemu spopieleniu, jeśli ciepłota była niedostateczna lub zbyt krótko trwał zabieg, na białym tle występuje czarny rysunek li tylko zwęglonej tkanki.

*) Piecyki Policarda wyrabia Paul Couprie. Lyon. 7 Avenue Claude Bernard. Cena około 180 złotych.

Złogi (popioły) wapienne i magnezowe są koloru białego, wyróżnienie tych dwóch pierwiastków odbywa się na drodze chemicznej (kryształy gipsu z H_2SO_4) można wyodrębnić również fosforany i węglany. Żelazo daje złogi barwy czerwonej wzgl. brązowej, są to prawdopodobnie tlenki metalu.

Czułość tej metody jest nadzwyczajna o czym niejednokrotnie przekonaliśmy się, a badania przeprowadzone w Lionie i Wilnie potwierdziły to.

Poddając spopieleniu preparaty zawierające pewne wagowe określone ilości żelaza, wapna i magnezu ustaliliśmy ich najmniejsze ilości widoczne jeszcze w mikroskopie przy powiększeniu 80 — 100X. Są to minimalne ilości i pod tym względem czułość mikrospopielenia zbliża się do tak czułej metody jaką jest badanie widmowe, mianowicie:

żelazo można było wykryć w ilości nie mniejszej niż 0,0005 mgr.
 wapień " " " " " " " 0,00005 mgr.
 magnez " " " " " " " 0,0001 — 0,00005 mgr.

Dla porównania przytaczam zestawienie czułości metody widmowej i mikrospopielenia:

	Badanie widmowe				Mikrospopielenie			
	W	Y	K	R	Y	W	A	
Fe	—				0,0005 mgr.			
Ca	0,000,001 mgr.				0,000,05 mgr.			
Mg	—				0,000,1—0,000,05 mgr.			

Niestety mikrospopielenie przy używanej obecnie aparaturze nie pozwala wykrywać pierwiastków bardziej lotnych jak potas, sód i t. p.

Najbardziej przykrą ujemną stroną mikrospopielenia jest znaczne kurczenie się preparatów zawierających w swym składzie znaczne ilości tkanki łącznej, chrząstkę lub mięśnie. W celu zapobiegawczym poleca Policard kilkuminutowe gotowanie tkanki w alkoholu, które powodując skurcz, w znacznym stopniu zapobiega zniekształceniom topografii złogów, w ten sposób Pauper Ravaut z pracowni Policarda, mógł dokładnie ustalić topografię wapnia przy doświadczalnej miążdżycy naczyń.

Dla ilustracji przytoczę w streszczeniu wyniki niektórych badań wykonanych metodą mikrospopielenia.

A. Policard badając zatoki endolimfatyczne kijanek żab, stwierdził obecność wapnia w tych okolicach, gdzie zwykle sposoby barwienia nie wykrywają zgoła nic, fakt bardzo ciekawy, nie notowany przedtem a rzucający nowe zupełnie światło na przemianę wapniową płazów bezogonowych, gdyż jak wiadomo, zatoki endolimfatyczne żab stanowią układ rozgałęziony nie tylko w czaszce, lecz i poza nią, kończąc się wzdłuż kręgosłupa wypukleniami, u dorosłych zwierząt zwanymi „woreczkami wapiennymi”. Wyniki, otrzymane

przez Policarda, pozwalają na wniosek, że u płazów bezogoniastych istnieje narząd wzgl. układ odgrywający pewną rolę w przemianie wapniowej.

W innej pracy A. Policard wspólnie z panią Pillet ustalił obecność wapnia w chrząstce nasadowej kości długich zarodków szczura. Tkanka ta, barwiona zwykłymi sposobami, zachowywała się jak zwykła chrząstka szklista, natomiast mikrospopielenie ustaliło obecność soli wapniowych i prawdopodobnie magnezowych w postaci białych amorficznych, bardzo sypkich złogów. Złogi te swym wyglądem zasadniczo różniły się od złogów powstałych z kości lub okolic kostniejących.

Podczas swego pobytu na stacji zoologicznej w Banyuls sur mer zbadałem sposobem mikrospopielenia skrawki chrząstkowych kręgów ryb spodoustych. Zwykłymi sposobami wykrywamy, jak zresztą wogóle w chrząstce szklistej, pewne powinowactwo do barwików zasadowych, szczególnie do hematoksyliny, mikrospopielenie zaś ujawnia znaczną ilość złogów wapiennych (magnezowo-wapiennych) odtwarzających z dostateczną dokładnością kształt poprzecznego przekroju kręgu; obszerniej o tem traktujemy na innym miejscu. Na zakończenie przytoczę badania Okkelsa z Kopenhagi, który po zapoznaniu się z mikrospopieleniem u Policarda w Lionie, poddał badaniu nerki zwierząt zatrutych chlorkiem wapnia i stwierdził, że wbrew istniejącym poglądom, sole wapniowe wydalają przeważnie: istoty korowa nerki i kanaliki kręte — nie zaś, jak o tem sądzono dawniej, przewody brodawkowe, które w tej funkcji odgrywają znacznie mniejszą rolę.

Przytaczając tych kilka streszczeń, chciałem podkreślić wartość histochemiczną metody mikrospopielenia, metody nowej, która po dokonaniu w przyszłości pewnych ulepszeń, dzięki swej prostocie i pewności zajmie poczesne miejsce w technice mikroskopowej.

Piśmiennictwo.

A. Policard. Bulletin de la Sté chimique de France 22 czerwca 1919 r. Idem Bulletin d'Histologie appliquée T. I — 1924 r. Idem et Pillet ibidem T. III — 1926 r. Okkels ibidem T. IV — 1927 r.

Dr. med. S. BAGIŃSKI.

O komórkach i barwikach w szyszynce zwierząt ssących i ludzi.

Praca niniejsza została rozpoczęta przez nas w pracowni prof. Policarda w Lionie; pierwsze wyniki były w postaci krótkiej notatki ogłoszone w piątym zeszycie czwartego tomu Bulletin d'Histologie appliquée. Dalsza praca nad tem zagadnieniem pozwoliła nam po wielokrotnej kontroli na przedstawicielach różnego rodzaju ssaków opracować kwestję komórek barwikowych w szyszynce mózgowej obszerniej, dorzucając w ten sposób kilka nowych spostrzeżeń do

panujących poglądów na obecność oraz znaczenie barwików (wzgl. komórek barwikowych) w tym tak mało poznanym jeszcze narzędziu.

W części ogólnej przytaczamy stosunkowo obszerne dane z techniki histochemii żelaza i barwików oraz pobieżny przegląd panujących obecnie poglądów na powstawanie niektórych barwików (melaniny, barwików tłuszczowych i hemosyderyny) w organizmach zwierzęcych, sądząc, że dział te, dostępne jedynie posiadaczom obcokrajowej fachowej literatury, będą ogłoszone w języku polskim przyczynią się do zainteresowania szerszego ogółu temi mało wyświeconymi lecz nadzwyczaj ważnymi i ciekawymi zagadnieniami.

Poczuwam się również do miłego obowiązku złożenia swego serdecznego podziękowania wszystkim tym, którzy w jakikolwiek sposób ułatwili mi wykonanie tej pracy, a w szczególności memu bezpośredniemu kierownikowi prof. J. S. Alexandrowiczowi, za niejednokrotnie udzielane mi cenne rady i wskazówki oraz zachętę do pracy, prof. K. Opoczyńskiemu, Kierownikowi Zakładu Anatomji Patologicznej U. S. B., za łaskawe udzielanie mi materiału sekcyjnego oraz udostępnienie korzystania z biblioteki zakładowej, w końcu prof. Albertowi Policard'owi, dyrektorowi Zakł. Histologii i Embriologii w Lionie za liczne dowody sympatji oraz wskazówki do dalszej pracy otrzymywane po dzień od niego.

Wilno. Październik 1928.

Część ogólna.

O komórkach barwikowych w szyszynkach ssaków wogóle.

Obecność komórek barwikowych w szyszynkach różnego rodzaju zwierząt była znana oddawna. Komórki te według dawnych opisów występują nie tylko w torebce i wogóle tkance łącznej lecz również i w samym mięszu gruczołowym.

Bizzozero w 1871 roku opisuje w szyszynce fibroblasty zawierające żółte ziarenka i grudki, które uważał za barwik; bardziej szczegółowe opisy podaje w 1888 roku *Flesch*; autor ten badając szyszynki koni, owiec, psów i nietoperzy wykrył w nich znaczne ilości komórek barwikowych szczególnie u koni, tak że nie zawahał się nawet nadać im specjalnej nazwy gruczołu barwikowego — *Pigmentdrüse*. *Galeotti* (1897) znajduje ziarenka barwika nie tylko w komórkach gruczołowych szyszynki królika lecz również i w jądrach ich, co potwierdziła *Dimitrowa* (1901), lecz badania jej nie wniosły nic nowego. Autorka podaje, że barwik ten rozmaitego zabarwienia, od jasno-brązowego do czarnego występuje w postaci izotropowych ziarenek. Późniejsi autorzy *Krabbe* (1916) i *Lignac* (1925) potwierdzają poprzednie opisy i starają się, stosując pewne sposoby barwienia, wyjaśnić przyrodę tego barwika, otóż *Krabbe* zaznacza że barwik ten barwi się Sudanem III, oraz, że ilość jego zwiększa się z wiekiem. *Lignac* wyróżnił już dwa barwiki jeden posiadający własności bar-

wika skórniego oraz drugi rozpuszczalny w eterze i alkoholu, redukujący OsO_4 i barwiący się Sudanem III. Lecz po za temi szczegółami brak jakichkolwiek bliższych danych co do pochodzenia i znaczenia fizjologicznego samych komórek. Nie posiadamy również ścisłej chemicznej definicji wspomnianych dwóch rodzajów barwika. Pierwotne nasze badania, potwierdziły dane *Lignaca*, mianowicie wyróżniliśmy dwa rodzaje barwików, jeden barwiący się Sudanem III, redukujący OsO_4 oraz barwiący się według metody Ciaccio na lipoidy i zawierający w swej drobnie żelazo i drugi barwik, znacznie ciemniejszy, występujący w postaci drobnych ziarenek.

Dalsze badania, prowadzone już w Polsce, przekonały nas że istnieją pewne różnice w poglądach poprzednich autorów, a naszymi wynikami, oraz miały na celu dać ścisłe różnicowanie histochemiczne owych barwików, określić rodzaje komórek w których one występują i o ile to możliwe, przekonać się o znaczeniu fizjologicznym komórek wzgl. barwików.

Za podstawę pracy przyjęliśmy z jednej strony histochemię barwików z drugiej zaś morfologję komórek, zawierających je, spodziewając się w ten sposób bliżej określić ich pochodzenie i znaczenie.

Również jak, poprzedni autorzy stwierdziliśmy obecność barwika w swoistych komórkach szyszynki i w kom. glejowych, lecz wbrew twierdzeniu *Lignaca* występuje w nich jedynie barwik ciemny, drobnoziarnisty, a nigdy tłuszczopochodny, dający pospolite odczyny na tłuszcze. Wogóle w poprzednich badaniach brak usystematyzowania wyników, z powodu możliwie małego zainteresowania się barwikami w szyszynce, wskutek tego wiadomo jedynie, że spotykają się barwiki, raz więcej, to znów mniej, lecz brak ścisłych badań któreby pozwoliły wyodrębnić z całą pewnością określone grupy barwików oraz wskazać na ich ewentualne znaczenie. W dalszym ciągu omówimy te kwestje obszernie, a na podstawie istniejących teorii postaramy się wysnuć wnioski o powstawaniu i znaczeniu spotykanych w szyszynce barwików.

Materiał i technika.

Do pracy niniejszej posługiwaliśmy się szyszynkami mózgów rozmaitego rodzaju ssaków — szczurów białych (10 szt.), świnek morskich (15 szt.), królików (30 szt.), psów (14 szt.), kotów (9 szt.), świń (1 szt.), cieląt (6 szt.), wołów (2 szt.), koni (3 szt.) w ogólnej ilości około stu osobników (szczegółowe wyliczenie patrz tabl. na str. . .), oraz siedmiorga dzieci w wieku od 4-tych miesięcy do 6 lat, zmarłych wskutek gruźlicy (2 przyp.), zapalenia płuc płotowego (2 przyp.), zaburzeń żołądkowo-jelitowych (3 przyp.) i czterema szyszynkami dorosłych osób — w wieku 25 lat (Rozpozn. Zakł. Anat. Patol. U.S.B. — Złośliwy nowotwór, mięsak); 27 lat (Rozpozn. Zakł. Anat. Patol. — glioma okolicy wzgórków czworaczych); 75 lat (Rozp. Z. Anat. Patol. U.S.B. — Wyczerpanie starcze, udar mózgowy) i 21 letniego osobnika bez pewnego rozpoznania.

Ze względu na specjalne cele pracy utrwalanie odbywało się przeważnie w alkoholu absolutnym, w alkoholu z formolem (3:1), w niektórych wypadkach,

kiedy to okazywało się możliwym, szyszynki rozcinano na dwie części, jedną część utrwalano w roztworach alkoholowych, drugą zaś w płynie Bouina, w którym jednocześnie, wskutek obecności kwasów, następowało odwapnienie złogów wapiennych. Preparaty po zatopieniu w parafinę, wzgl. w celoidynoparafinę barwiono rozmaicie w zależności od celów, do których dążyliśmy; kontrolne preparaty: eozyną i hematoksyliną, zielenią metylową i pyroniną według Pappenheima, sposobem oryg. Mallory'ego, błękitem toluidyny i wieloma innymi.

W celu wyodrębnienia żelaza i barwików stosowano metody obszerniej podane niżej.

Histochemia żelaza.

W celu wykrycia żelaza posługiwaliśmy się kilkoma sposobami, wybranymi i sprawdzonymi z pośród bardzo licznych podawanych przez rozmaitych autorów. Jedne z nich wykrywały połączenia nieorganiczne inne zaś żelazo związane organicznie.

Do pierwszych należą:

a) metoda otrzymywania „błkitu turnbulowego” $\text{Fe}_5\text{Cy}_{12}$ podana przez Tirmana i Schmelzera oraz modyfikacja jej opisana przez Lieseganga i

b) metoda otrzymywania błkitu pruskiego $\text{Fe}_7\text{Cy}_{18}$ według Wicklein Falkenberga, jako najpewniejsza z wielu proponowanych.

a) *metoda otrzymywania „błkitu turnbulowego”* $\text{Fe}_5\text{Cy}_{12}$ Utrwalenie w alkoholu. Skrawki mrożone lub parafinowe.

1. Woda destylowana.

2. Żółty siarczek amonu (wielosiarczek) — 1 do 24 godzin, najlepsze rezultaty dopiero po 12—24 godz.

3. Dokładnie opłukać w wodzie destylowanej.

4. Świeżo przygotowany roztwór: 20% żelazocyanku potasowego 1 cz.
1% kwasu solnego chem. czystego 1 cz.

Skrawki trzymać w płynie 10—20 minut.

5. Opłukać w wodzie destylowanej.

Jądra podbarwić karminem (chlorowodorowym najlepiej, wystrzegać się karm. litowego) i po odwodnieniu do balsamu.

Wielosiarczek amonu winien być jasno-żółtej barwy, lecz nie brudno-brunatnej, oraz nie starszy ponad trzy tygodnie.

Wobec tego że kwas solny częstokroć zawiera ślady żelaza, które już same przez się mogą dawać osad błkitny, Liesegang zaproponował nieznaczną zmianę mianowicie: skrawki pogrążyć na 10—20 minut do 2% żelazocyanku potasu, następnie szkiełka przedmiotowe ze skrawkami umieszczać się w naczyniu zawierającym na dnie nieznaczną ilość kwasu solnego stężonego, w ten sposób żeby skrawki nie stykały się z kwasem, lecz działał na nie jedynie lotny chloro-

wodór. Po 6—12 godzinach opłukać w wodzie, podbarwić jądra i po odwodnieniu zamknąć w balsamie.

b) *metoda otrzymywania błkitu pruskiego* $\text{Fe}_7\text{Cy}_{18}$. Utrwalanie w alkoholu. Skrawki mrożone lub parafinowe.

1. Woda destylowana,

2. Świeżo przygotowany roztwór: 1% kw. solnego chem. czystego 25 cm³.
2% świeży roztwór żelazocyanku potasowego 8—10 kropli.

Po 30—60 minutach, opłukać w wodzie destylowanej i po zabarwieniu jąder, przez alkohole do balsamu.

Zrozumieć łatwo, że należy posługiwać się jedynie instrumentami szklanymi, gdyż metalowe (żelazne) mogą być powodem powstawania zanieczyszczeń i prowadzić do błędnych wniosków.

Sposoby wykrycia żelaza, związanego organicznie.

a) *sposób Macaluma*.

Utrwalanie w alkoholu. Skrawki po odparafinowaniu, wzgl. mrożone z wody destylowanej:

1. 4% kw. siarkowy (C. wł. 1,84) w alkoholu absolut. na 1—4 dni (od 2 dnia reakcja wypada dodatnio).

2. Woda destylowana.

3. Świeżo przygotowany roztwór: 1,5% żelazocyanku potasowego
0,5% kw. solny chem. czysty aa partes

po 30 minutach.

4. Woda destylowana i t. d. po podbarwieniu jąder do balsamu.

b) *sposób Quincke'go*.

Należy zawczasu przygotować siarczek amonu, w tym celu przez amoniak (c. wł. 0,96) przepuszcza się H_2S — siarkowodór do chwili gdy zniknie zapach amoniaku a wystąpi zapach siarkowodoru, tak otrzymany odczynnik miesza się z gliceryną rozpuszczoną do połowy wodą. Do kilku kropli odczynnika na szkiełku przedmiotowym kładziemy skrawek wzgl. izolujemy tkanki igielkami szklanymi. Następnie pokrywamy szkiełkiem pokrywkowym, zabezpieczwszy preparat przed wyschnięciem, stawiamy do termostatu w t^o 60°C. na dwa tygodnie, lecz już na trzeci dzień ma występować zielone(?) zabarwienie, w tych miejscach gdzie znajduje się żelazo w postaci związanej.

c) *sposób Tartakowsky'ego*.

1. Utrwalać 24 godz. w płynie: Alkoholu 70% — 95 cz.

Siarczku amonu żółt. — 5 cz.

2. Następnie 24 godz. alkohol absolutny z kilkoma kroplami siarczaku amonu.

3. Opłukać w wodzie destylowanej.

4. Na 15—30 min. do 1 1/2 % żelazocyanku potasowego.

5. Na 5—10 min. do 0,45 % kwasu solnego.

Następnie dokładnie opłukać, odwodnić i zatopić w parafinę.

W końcu skrawki opracowują się według zwykłych metod techniki mikroskopowej.

Trzy ostatnie metody nadają się do wykrycia organicznie związanego żelaza, zostały one przez nas wypróbowane i szczególnie dobre rezultaty mieliśmy stosując metodę i Macaluma.

Używaliśmy również bardzo czulej metody mikrospopielenia podanej przez Policarda; według niej poddaje się skrawki grubości 6—10 μ , po utrwaleniu w alkoholu, spopieleniu na szkiełku przedmiotowym w t° 400—500 $^{\circ}$ C w odpowiednio skonstruowanym piecyku elektrycznym. Metoda ta pozwala wykrywać minimalne ilości wapna i magnezu w postaci białych złogów, oraz żelaza w postaci brązowych wzgl. czerwonych złogów.

Histochemja barwików.

W celu histochemicznego zróżnicowania barwików posługiwaliśmy się ogólnie przyjętymi sposobami, krytycznie opracowanymi, głównie, przez Huecka; niżej przytoczona tabelka ilustruje w prostym zestawieniu wszystkie sposoby które pozwalają wyróżnić interesujące nas barwiki — (uzupełniona tabelka Huecka).

Kilka sposobów przytoczonych w tablicy wymaga omówienia; przedewszystkim za najlepszy środek bielący uważamy H_2O_2 w 3—10% roztworach; sposób Alfieri'ego z nadmanganianem potasu zbyt silnie deformuje tkanki, szczególnie jeśli zadługo działać na preparat kwasem szczawiowym.

Sposób różnicowania hemosyderyny od hemofuscyny jak nazywa Mallory lipochromy (hemofuscyna = dawna nazwa lipofuscyny) został przez niego podany w Pathological Technique z 1924 roku (str. 204), polega on na tem, że preparaty po utrwaleniu w formolu, alkoholu lub płynie Zenkera i zatopieniu w parafinę, barwione są w hematoksylinie, w celu uwidocznienia jąder, następnie po przemyciu wodą destylowaną, w ciągu 5—20 min., w następującej mieszance:

fuksyny 0,1—0,5

wody destyl.

alkoholu 95% po 50 cm.⁸

Po krótkim opłukaniu w wodzie, skrawki różnicują się w 95% alkoholu i t. d. do balsamu.

W tak traktowanych skrawkach jądra są niebieskie, hemofuscyna = lipochromy czerwona, hemosyderyna bezbarwna.

		Autogeniczne barwiki		Hematogeniczne barwiki		
		Melaniny	Lipochromy właściwe. Lipofuscyne = Hemafuscyne (Mallory) „Abnutzungspigment“ Lipomelaniny	Hemosyderyna	Hematoidyna	B. zimnicy
Zachowanie się w stosunku do	Wygląd zewnętrzny	Drobne igiełki lub ziarenka ciemno brązowej barwy	Kropelki, grudki lub ziarna jasnobronzowej barwy	Grudki, krople lub ziarna złocistej lub jasnobronzowej barwy	Kryształki lub ziarna czerwonej lub brązowej barwy	Ziarna ciemno-brązowej barwy
	HNO ₃ , H ₂ SO ₄ , HCl lub CH ₃ COOH	nierozpuszczalne	nierozpuszczalne z H ₂ SO ₄ czerwono-brunatne zabarwienie dają lipochromy	rozpuszczalna	z kanc. HNO ₃ i H ₂ SO ₄ odczyn Gmelina	rozpuszcza się w ciepłych alkoholowych roztworach
	KOH, NH ₃ , Na ₂ CO ₃ . . .	n i e r o z	p u s z c z	a l n e	rozpada się	rozpuszczalny
	Rozpuszczalników organicznych	nierozpuszczalne	niektóre częściowo rozpuszczalne	nierozpuszczalna	powoli rozpuszcza się	nierozpuszczalny
	Środków bielących	o d b a r	w i a j ą s i ę	nie odbarwia się	nie odbarwia się	odbarwia się
	Błękitu Nilu	nie barwią się	barwią się na niebiesko (pochod. kwasów tł.) lub fioletowo (pochod. fosfatydów)	n i e	b a r w i ą	s i ę
	Czerwieni obojętnej	nie barwią się	nie utrwalone barwią się	n i e	b a r w i ą	s i ę
	Fuksyny (w/g Mallory'ego)	nie barwią się	barwią się	n i e	b a r w i ą	s i ę
	Sudanu, Szkarłatu, met. Ciaccio	nie barwią się	barwią się na żółto-brązowo lub pomarańczowo	n i e	b a r w i ą	s i ę
	met. Smith-Dietrich	nie barwią się	po krótkim chromowaniu lecz nie zawsze dodatnio	barwi się	n i e b a r	w i ą s i ę
	met. Fischlera	nie barwią się	dodatnio (pochod. kwasów tł.) i ujemnie (pochod. fosfatyd.)	barwi się	n i e b a r	w i ą s i ę
	Ag NO ₃	czernieją	nie czernieją	n i e	c z e r	n i e j ą
	Os O ₄ i Marchi	czernieją wtórnie po alkoholach	brązowe zabarwienie lub ujemnie	n i e	c z e r	n i e j ą
	Zawartość żelaza	niektóre +	brak	zawiera	b r a k	b r a k

Pozostałe sposoby, jak nam się zdaje, nie wymagają omówienia.

Sądząc z przeglądu podanej tablicy, najmniej zdefiniowane są barwiki drugiej grupy, barwiki tłuszczopochodne. Do grupy tej zaliczone zostały rozmaite barwiki, jak pod względem pochodzenia tak i samego składu; niestety ścisłego podziału przeprowadzić narazie nie możemy. Histochemja obecna jest w stanie jedynie wyodrębnić grupę, lecz nie poszczególne rodzaje barwików tłuszczowych.

Część szczegółowa.

A. Rodzaje komórek wyodrębnione na podstawie ich morfologii.

Biorąc za podstawę morfologję komórek barwиковych, spotykanych w szyszynkach, wyróżniamy dwa ich typy:

I. Komórki obficie rozgałęzione i wielkie, wypełnione barwikiem, drobnoziarnistym, ciemno brązowym, prawie czarnym — uważamy je za właściwe melanofory (vide dalej; ryc. na tabl. 1-ej).

II. Komórki bardziej kuliste lub z nieznaczną tylko ilością drobnych wypustek, zawierające jasno żółty, błyszczący barwik; na podstawie rozmieszczenia ich, kształtu oraz zachowania się jądra winniśmy zaliczyć je do makrofagów, komórek lipopigmentowych typu Ciaccio (patrz ryc. na tabl. 2-ej).

B. Rodzaje komórek wyodrębnione na podstawie obecności żelaza.

Biorąc zaś za podstawę histochemiczną reakcję ziarenek barwиковych na zawartość żelaza, wyróżniamy również dwa typy komórek, z których jeden (drugi) można podzielić na kilka rodzajów.

I. Typ pierwszy, do którego zaliczamy owe komórki wielkie, rozgałęzione — melanofory, których ciemny barwik nie zawiera w swej drobinie żelaza.

II. Typ drugi, makrofagi, kom. Ciaccio ze względu na właściwości chemiczne ziarenek barwika dzielimy na trzy rodzaje:

a) Komórki, przeważnie kuliste, których stosunkowo duże (3—5- μ) bryłki barwika zawierają w swej drobinie żelazo, (*cellules mûriiformes Prenanta*, rys. 3-a, a₁ a₂).

b) Komórki z nielicznymi wypustkami, których drobne ziarenka barwika również zawierają w swym składzie żelazo (rys. 3-b, b₁, b₂, b₃).

c) Komórki z wyglądu podobne do poprzednich (b), lecz w których obok ziarenek barwиковych zawierających żelazo, występują również ziarenka ciemniejszego, beżelazowego barwika.

Najdogodniejszym materiałem do badań są szyszynki koni i starych o ciemnej barwie zwierząt, względnie starszych ludzi. W takich szyszynkach z łatwością można obserwować wszystkie cztery rodzaje komórek; w szyszyn-

kach młodszych zwierząt występują przeważnie komórki typu pierwszego lub drugiego — rodzaju **a** rzadziej **b**, toż samo dotyczy dzieci.

Jak można wnioskować ze szczegółowej analizy znacznej ilości preparatów, w szyszynkach występują właściwie tylko dwa typy komórek barwikowych: melanofory i komórki Ciaccio, zaś pozostałe dwa rodzaje typu drugiego (rodzaj **b** i **c**), można uważać za dalszy rozwój komórek Ciaccio, jak postaramy się to uzasadnić niżej.

Melanofory (komórki typu I-go).

W dalszym ciągu chodziło o ścisłe zróżnicowanie komórek typu I-go; otóż stosując metody wyliczone w tablicy dla melaniny, otrzymaliśmy wyniki pozwalające komórki tego typu zaliczyć do melanoforów, gdyż wszelkie reakcje (nierozpuszczalność w kwasach i zasadach, czernienie pod wpływem AgNO_3 , brak powinowactwa do barwików i t. p.), wypadły dodatnio i one jedynie odbarwiały się w ciągu 48 godzin w 3 — 10% H_2O_2 . Nadzwyczaj ścisłe i mozolne badania porównawcze przeprowadzone metodą mikrospopielania, a mające na celu stwierdzenie obecności żelaza, wypadły ujemnie, z czego można wnioskować, że melanina zawarta w tych komórkach należy do bezżelazowych melanin.

Czy w danym wypadku mamy do czynienia z *melanoblastami* zdolnymi do wytwarzania barwika in situ, czy też z *melanoforami*, które przedostały się do gruczołu zewnątrz? trudno na to pytanie odpowiedzieć z całą stanowczością, zdaje się nam jednakże, że na podstawie ich wyglądu oraz zachowania się jądra i barwika, można zaliczyć je do *melanoforów*, t. j. komórek barwikowych dojrzałych, których barwik został wytworzony w okresie embrjonalnym. Komórki te, jak przekonamy się dalej, posiadają swoiste znaczenie fizjologiczne.

Są to komórki obficie rozgałęzione, co dokładnie ilustrują załączone mikrofotografie i rysunki. Znajdują się w tkance łącznej i bardzo rzadko pomiędzy właściwymi komórkami szyszynki (młody pies mikrof. 5), dlatego też znacznie ich więcej na obwodzie narządu i w okolicy naczyń krwionośnych, gdzie obficie występuje tkanka łączna. Wyraźnej osłonki nie posiadają; wymiary ich ulegają znacznym wahaniom w zależności od rodzaju badanego osobnika. Największe wymiary osiągają u *koni*, u których można napotkać wielkie melanofory dochodzące do 100 — 120 μ , a nawet 200 μ , lecz średnia ich wielkość waha się przeważnie około 40 — 50 μ ; u *psów* również spotykają się wielkie melanofory, dochodzące do 95 μ lecz średnia wielkość nie przekracza 30—40 μ , u *królików* średnie wielkości wahają się około 17—20 μ , lecz u ciemno-zabarwionych zwierząt, gdzie występują one w znacznej ilości, można napotkać komórki znacznie większe, osiągające 100 i więcej mikronów.

Jak przekonaliśmy się nie można ustalić pewnych okolic szyszynki, gdzie melanofory tworzyłyby zbite skupienia, jak to mamy dla komórek glejowych, obecność ich zależy jedynie od obfitości tkanki łącznej i tylko w bardzo rzad-

kich przypadkach, u ciemno-zabarwionych zwierząt (psy, króliki) wciskają się one pomiędzy właściwe komórki szyszynki.

U człowieka komórek tych stosunkowo niedużo, w jednym poprzecznym skrawku szyszynki spotyka się ich zaledwie kilka lub kilkanaście; wielkość ich jest znacznie mniejsza i zasadniczo nie przekracza 17 — 20 μ .

Jądro komórkowe znajduje się zwykle w typowym dla komórek barwikowych miejscu, a więc w środku komórki; na preparatach nie barwionych prześwieca ono jako jaśniejsza plamka (mikrof. 3, 4, 5). Protoplazmy bardzo mało, po wybieleniu w H_2O_2 występują wyraźne bezbarwne ziarnistości, odpowiadające ziarenkom barwika, które całkowicie wypełniają ciało komórkowe. Bez względu jest to barwik melanotyczny, lecz uważamy za zbyt ryzykowne identyfikowanie go z melaniną skóry, dla powodów podanych niżej.

Ten sam barwik melanotyczny spotykamy również w komórkach glejowych i właściwych szyszynki. Przeważnie obserwujemy komórki z pojedynczymi ziarenkami barwika, stosunkowo rzadziej spotykamy takie gdzie ziarenek tych więcej lecz nigdy nie dochodzi do tego żeby komórki były naładowane barwikiem, szczególnie dotyczy to komórek glejowych, z których w zasady występują li tylko pojedyncze ziarenka barwika. Kształty komórek ani budowa jądra nie ulegają zmianom, tak że komórki, poza obecnością barwika, nie różnią się od kom. pinealnych lub glejowych, wskutek czego łatwo wyróżnić je od właściwych melanoforów. Ziarenka barwika posiadają wszystkie cechy melaniny i zgodnie z danymi *Lignaca*, barwią się błękitem toluidyny na zielono zaś pyroniną na czerwono; zauważyliśmy przytem, o czym poprzedni autorowie nie wspominają, że im młodsze są ziarna barwika, im mniej ich w komórce, tem intensywniej barwią się na czerwono pyroniną. Fakty te zgadzałyby się z obserwacjami *Mejrowsky'ego* i jego szkoły, który stwierdził, że ziarna melaniny skóry również barwią się na czerwono pyroniną, co by służyło za potwierdzenie, że istotnie mamy do czynienia z melanotycznym barwikiem.

Bardzo ciekawym jest stosunek ziaren barwika do jądra komórkowego: w wielu komórkach można obserwować powstawanie ziarenek barwika w samym jądrze, z istoty jądrowej (chromatyny) oraz wydalenie ich na zewnątrz. Nie barwione, ziarna te są barwy brązowej, zaś pod wpływem pyroniny barwią się na czerwono, a od błękitu toluidynowego przybierają kolor zielony. Można obserwować cały szereg przejściowych form od powstania barwika do jego wydalenia na zewnątrz do protoplazmy, obrazy te zdają się przemawiać na korzyść teorii *Meirowsky'ego* powstawania melaniny z istoty jądrowej.

W komórkach gruczołowych szyszynki niektórych zwierząt można obserwować pewne zawartości zważane przez grupę autorów za przejaw wydzielniczy. Mianowicie w 1901 roku opisała *Dimitrowa* obecność wodniczek jądrowych — *sphérules*, *Kernkugel*, które w pewnym momencie zostają wydalone do protoplazmy, wodniczki te mogą zawierać drobne, pyroninochłonne ziarnistości, otóż na tej podstawie *Lignac* uważa, że wodniczki jądrowe — *sphérules* *Dimitrowej*, odgrywają rolę w wytwarzaniu barwika. Zdaje się nam jednakże,

że twierdzenie *Lignaca* nie jest słusznym, a to przede wszystkim ze względu na to, że przez niego były badane jedynie szyszynki ludzkie, w których obecność wodniczek nie ulega wątpliwości, istnieje zaś szereg ssaków, u których wodniczek brak, lecz wytwarzanie barwika odbywa się ze znaczną intensywnością. Na innym miejscu rozpatrujemy znaczenie wodniczek, *sphérules Dimitrowej*, zaś przeciw udziałowi ich w wytwarzaniu barwika przemawia kilka faktów:

1) brak wodniczek jądrowych u całego szeregu ssaków — konie, króliki, św. morskie, u których jednakże występuje tworzenie się barwika w komórkach pinealnych;

2) brak wodniczek u dzieci poniżej 9-ciu lat, u których tworzenie barwika również występuje czasami;

3) brak wodniczek jądrowych u młodych zwierząt, w komórkach szyszynkowych u których również występuje czasami barwik i

4) obecność figur tworzenia barwika w komórkach, w których brak wodniczek.

Pozwalamy sobie z tego wnioskować, że o ile pyroninochłonne ziarna odgrywają pewną rolę w tworzeniu melanotycznego barwika, to wodniczki jądrowe — *sphérules Dimitrowej*, w akcji tej udziału nie przyjmują względnie udział ich nie jest koniecznym.

Czy tworzenie się barwika melanotycznego z istoty jądrowej komórek pinealnych, jest poparciem teorii *Meirowsky'ego*, zwalczanej przez wielu, nie podejmujemy się narazie kategorycznie twierdzić. Możliwą jest rzeczą, że sposób tworzenia melaniny zależy od okolicy wzgl. narządu; w jednych narządach — (skóra, siatkówka itp.) — melanina tworzy się na drodze fermentacyjnej, zaś w innych narządach, do których zaliczyliśmy szyszynkę i przysadkę, tworzenie melaniny odbywa się dzięki przemianom zachodzącym w jądrze wzgl. w istocie jądrowej. Tembardziej możliwe jest takie twierdzenie, godzące, obie teorie *Blocha* i *Meirowsky'ego*, że egzystują pod względem chemicznym różne melaniny, których skład może zależeć właśnie od sposobu powstawania. Oczywiście przyszłe badania powinny kwestję tę wyjaśnić.

Ilość komórek pinealnych zawierających barwik melanotyczny jest rozmaita, zasadniczo u osobników starszych jest ich znacznie więcej. Niektórzy autorowie (*Lignac*) uważają, że barwik ten zostaje przy udziale komórek wędrujących od transportowany po za szyszynkę do opon mózgowych lub też ulega utlenieniu i odbarwieniu.

Ilość komórek pierwszego typu — melanoforów jest zmienna. Są szyszynki w których ich zupełnie brak (albinosy). Naogół można stwierdzić zależność pomiędzy ogólnym zabarwieniem (maścią) zwierzęcia a ilością melanoforów w szyszynce: u albinosów niema ich wcale, nieznaczne ilości występują u zwierząt łaciętych lub szarych, natomiast są one bardzo liczne u zwierząt ciemnych, przynajmniej takie wyniki otrzymaliśmy w serji badanych przez nas zwierząt.

Z tego pozwalamy sobie wnioskować, że obfita ilość melanoforów w szyszynkach zwierząt ssących jest wyrazem znacznej pigmentacji całego ustroju, normalnej fizjologicznej zdolności ustroju do wzmożonej produkcji melanotycznego barwika, w tych narządach, w których funkcja ta występuje wyraźnie.

Przytoczona tabliczka zestawia rezultaty zależności ilości melanoforów w szyszynce od ogólnego ubarwienia oraz ilustruje częstość występowania komórek drugiego typu, kom. Ciaccio.

BADANY RODZAJ ORAZ UBARWIENIE I WIEK	Ilość	Melanofory	Makrofagi, K. Ciaccio
Młode szczury — białe	8	—	—
Młode św. morskie — białe	12	—	—
Młode króliki — białe	8	—	—
Młode psy — białe	2	—	—
Cieląt — jasnych	6	—	—
Młode króliki — jasno szare	10	+ nieliczne	—
Woły w ciemniejsze plamy	2	+ b. nieliczne	+ nie liczne
Młode koty w ciemne plamy	7	+ nieliczne	—
Świnia 1½ roczna w ciemne plamy	1	+ nieliczne	+ b. nie liczne
Młode króliki ciemno szare	3	++ dość liczn.	—
Stary kot w ciemne plamy	1	++ „ „	+ nie liczne
Stare psy „ „	3	++ „ „	+ „
Młode króliki czarne	4	+++ b. liczne	—
Stare „ „	2	+++ „	+ nie liczne
Młody pies czarny	1	+++ „	—
Stare psy czarne	5	+++ „	++ dość liczn.
Koń gniady (9 lat)	1	+ nie liczne	++ „ „
Stary koń gniady (16 lat)	1	++ dość liczn.	+++ b. liczn.
Stary koń kary (12 lat)	1	+++ b. liczne	+++ „
H o m o			
dzieci (w wieku od 4 m. do 6 lat)	6	b. rzadkie	—
kobieta 25 letnia	1	rzadkie	nie liczne
mężczyzna 25 lat	1	nie liczne	dość liczne
starzec 75 lat	1	„ „	„ „
mężczyzna 21 lat	1	„ „	„ „

Komórki Ciaccio, makrofagi (kom. II-go typu).

Omawiając z kolei komórki barwikowe typu drugiego, zaznaczymy, że już poprzednio określiliśmy je, jako makrofagi, które sfagocytowały pewne ciała o własnościach barwików tłuszczowych, obecnie zaś postaramy się szczegółowo wykazać rodzaj barwika, jego przypuszczalne powstawanie, oraz rozwój samych komórek.

Ilość tych komórek ulega znacznym wahaniom: w szyszynkach młodych, zdrowych zwierząt lub dzieci brak ich przeważnie, jeśli zaś spotykają się, to jedynie pojedyncze egzemplarze w kilku skrawkach poprzecznych; natomiast u zwierząt starych lub ludzi starych, względnie zmarłych z powodu przewlekłych spraw chorobowych jest ich znacznie więcej, — po kilka, kilkanaście w polu widzenia.

Będąc rozmaitego kształtu, znajdują się one rozsiiane w tkance łącznej, nigdy nie obserwowaliśmy ich wciśniętych pomiędzy komórki gruczołowe. Wielkość ich waha się pomiędzy 15—20- μ ; ostonki wyraźnej nie posiadają, jądro zazwyczaj zniekształcone i odcisnięte do obwodu.

Najbardziej typowymi makrofagami są, naszym zdaniem, komórki rodzaju **a** (rys. 6 a, b i mikrof. 7 i 8); posiadając kształt kulisty oraz typowo odsunięte do obwodu jądro, zawierają one stosunkowo duże ziarna jasno-żółtego barwika, zaś wyglądem swoim bardzo przypominają „komórki kształtu morwy“, *cellules mûriformes Prenanta*, obserwowane przez niego w narządach erytrolitycznych, co również niejednokrotnie mieliśmy możność potwierdzić; *Prenant* uważa je za leukocyty, makrofagi. My zaś zgadzając się z poglądami *Prenanta*, uważamy je w naszym przypadku za najmłodszą generację komórek Ciaccio. Dwa pozostałe rodzaje tego typu, mianowicie **b** i **c**: makrofagi z drobnoziarnistym barwikiem (rodz. **b**) i komórki mieszane, „*cellules pigmentaires mixtes*“ (*Bagiński* 1927), zawierające ciemny drobnoziarnisty barwik beżelazowy i z żelazem (rodz. **c**), naszym zdaniem są dalszymi etapami rozwojowymi kom. Ciaccio, wskutek powolnych przemian, jakim ulegają sfagocytowane cząsteczki i przekształcaniu ich w barwik.

Zachodzi pytanie, jaki barwik zawierają komórki Ciaccio i w jaki sposób przypuszczalnie on powstaje?

Sądząc z własności tego barwika (rozpuszczalność, stosunek do barwików, bielenia i t. d. szczegóły patrz tabl.) oraz zachowania się jego w komórkach, utożsamiamy go z barwikiem tłuszczowym, *lipopigmentem* — „*Abnutzungspigmentem*“ *Lubarscha*, który to barwik dzięki posiadanym własnościom absorbcyjnym zawiera w swej cząsteczce żelazo.

Cały proces, jak nam się zdaje, może odbywać się w ten sposób, że produkty przemiany tkankowej — ciała tłuszczowe i obumarłe czerwone krwinki, będąc sfagocytowane, służą jako materiał wyjściowy dla barwika, przytem możliwe są dwa sposoby powstawania tego barwika. Więc makrofagi będąc już naładowane barwikiem tłuszczowym, lipopigmentem, fagocytują nadal barwik zawierający żelazo, krwiopochodny — *hemosyderynę* i w ten sposób powstaje

barwik o własnościach ciał tłuszczowych z jednej strony, lecz zawierający w swoim składzie żelazo, zjawisko, które było obserwowane kilkakrotnie.

Tak *Ciaccio* obserwował w fagocytach narządów erytrolitycznych ziarna pigmentu, zawierające żelazo i barwiące się jednocześnie Sudanem i uważa, że w danym wypadku mamy do czynienia z barwikiem krwiopochodnym, *hemosyderyną* w połączeniu z ciałami tłuszczowatymi. Podobne zjawiska zostały opisane przez *Sehrta*, który w jajowodzie podczas ciąży pozamacicznej, w oponie twardej podczas zapalenia opon mózgowo rdzeniowych (*pachymening haemorrhagica*) oraz w skrzepie żylnym podczas zakrzepu płucnego obserwował fagocyty o cechach opisanych przez *Ciaccio*. (cyt. w/g Verne'a).

Z drugiej zaś strony nie jest wykluczonem, że wytwarzanie barwika żelazowego odbywa się w inny sposób, mianowicie makrofagi, fagocytując obumarłe erythrocyty, nabierają cech komórek „*mûriformes Prenanta*“, czerwone krwinki pod wpływem czynników wewnątrz komórkowych rozpadają się na *hemosyderynę*, lipoidy i ciała białkowe. W dalszych przemianach lipoidy (wskutek utlenienia) i *hemosyderyna* tworzą początkowo barwik gruboziarnisty (kom. rodz. **a**) i następnie drobnoziarnisty zawierający żelazo (kom. rodz. **b**), zaś ciała białkowe bywają zużywane bądź dla potrzeb samej komórki, bądź też służą jako materiał do powstania barwika melanotycznego, wskutek czego powstają komórki, rodzaju **c**. Za tem, że są to ziarna barwika melanotycznego, a nie związki organiczne żelaza, przemawiają ujemne wyniki reakcji *Mac Caluma*, *Tartakowsky'ego* i *Quinckego*, które jak mogliśmy się niejednokrotnie przekonać, wykrywają organicznie związane żelazo (naprz. w jądrze komórkowym). Za możliwością takich przemian przemawiają fakty rozkładu hemoglobiny „in vivo“ o czem obszerniej poniżej.

Jest jeszcze jedna możliwość, mianowicie, że barwik komórek Ciaccio należy do *lipochromów* właściwych, których obecność była niejednokrotnie opisana w wątrobie, sercu, gruczołach dokrewnych, komórkach nerwowych i gruczole mlecznym, z absorbowaniem w swej cząsteczce żelazem; przeciwko temu przemawiają takie fakty, jak brak odbarwiania się czasami pod wpływem H_2O_2 oraz brak swoistego odczynu barwnego z H_2SO_4 ; zresztą obecność „*szlachetnego*“ lipochromu w makrofagach nie miałaby swego uzasadnienia fizjologicznego, za czem zdają się przemawiać prace nad znaczeniem tego właśnie barwika.

Za twierdzeniem naszym, że mamy do czynienia ze zwykłym barwikiem tłuszczowym „zużycia“, lipopigmentem, „*Abnutzungspigmentem*“, zdaje się nam przemawiać to, że ilość kom. Ciaccio w szyszynkach zwiększa się u osobników, u których przemiany wsteczne, rozpadowe, katabolizm, nad anabolizmem przeważają.

Tabliczka na str. 243 ilustruje to zjawisko dostatecznie wyraźnie, gdyż u zwierząt lub osobników starszych komórek tych bez porównania więcej — w skrawku poprzecznym gruczołu spotykamy ich kilkadziesiąt (szczególniej u koni) podczas gdy u młodych zwierząt obserwujemy jedną komórkę w kilku skrawkach.

III. Dr. A. Wirszubski — Pokaz chorej po operacyjnym usunięciu nowotworu złośliwego mózgu (Referat ukaże się w druku).

IV. Prof. M. Eiger i Dr. E. Czarnecki — Wpływ układu nerwowego wegetacyjnego na powstawanie nowotworów doświadczalnych (pokaz zwierząt).

Autorzy w tymczasowym doniesieniu komunikują o wynikach, jakie otrzymali w zakresie nowotworów doświadczalnych u kilku serji królików, którym przed zastosowaniem smoły, przecinali bądź nerwy uszne, bądź nerwy błędne poniżej przepony brzusznej, bądź też nerwy sympatyczne na szyi.

Z doświadczeń wynika, że, o ile u królików, którym resekowano dwustronnie nerwy wspólne na szyi, już po 14, ewentualnie 17 dniach (4—5 smarowań smołą) wystąpiły brodawczki, a u jednego z tych zwierząt zaznaczyło się szybkie powstanie oraz rozrost guzów tak, że po 2 mn. w. miesiącach ilość ich równała się 12, zajmując całą prawie wewnętrzną smarowaną powierzchnię ucha, przyczem niektóre z nich dosięgały wielkości śliwki, u królików pozostałych serji, to jest u kontrolnych, w tym czasie żadnych zmian jeszcze nie notowano.

Używano do doświadczeń smoły pogazowej z węgla kamiennego, smarowanie uskuteczniało dwa razy tygodniowo. Przy omawianiu sprawy o nowotworach autorzy dłużej zatrzymywali się na pracach i rozumowaniach Wolffa, Watermana, Wahrburga, Kaminera i Freuda.

Już po ukończeniu pierwszej serji doświadczeń, autorzy przekonali się, że ich wyniki zgadzają się z wynikami prac Itaki Kawy i Kotzareffa.

Jak wynika z pracy oryginalnej, która w międzyczasie nadeszła, autorzy ci podają opis dwu doświadczeń na królikach, którym usuwali ganglion cervicale, jednostronnie. Wyniki doświadczeń tych określają oni w sposób następujący. „En résumé, il est difficile de donner une conclusion certaine, mais il nous semble que la résection des nerfs sympathiques a une influence favorable au développement des tumeurs.

Odmierna metodyka, oraz niezbyt wyraźny wynik, zależny od niej, będą poddane krytyce w pracy szczegółowej.

Dalsze badania autorów są w toku.

Dyskusja: Prof. A. Januszkiewicz: Stany, wytworzone przez przecięcie n. błędnych albo współczulnych nazywamy raczej stanami względnej sympatykotomji albo wagotomji.

W odpowiedzi prof. M. Eiger zgadza się z tem poglądem.

W dyskusji, głos zabierała jeszcze Dr. M. Zagórska.

V. W tajnem głosowaniu został przyjęty na członka T-wa Dr. Apolinary Rudzki.

Protokół

posiedzenia Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego

w dn. 3 października 1928 r.

Przewodniczący prezes Prof. A. Januszkiewicz.

Obecnych członków 27, gości 20.

I. Protokół poprzedniego zebrania przyjęty.

II. Doc. Dr. Dillon z Moskwy: „Czynność dynamiczna przepony“ (praca przeznaczona do druku).

Dyskusja. Dr. Jabłonowski stwierdza, że niejednokrotnie obserwował chorych po frenikotomji, jednak nie spotykał się z opisanym przez prelegenta zjawiskiem, gromadzenia się gazów specjalnie w odcinku flexurae lienalis. Mówca nie może wytłumaczyć sobie dla czego ten właśnie odcinek podlega takiemu uciskowi, który przecie rozkłada się równomiernie w całej jamie brzusznej.

Prof. Januszkiewicz zapytuje, czy prelegent interesował się sprawą włókien czuciowych przepony.

Dr. Bohuszewicz podnosi, że ostatnio miał możność widzieć w klinice krakowskiej szereg wypadków „phrenicorrhesis“ wykonanych z powodzeniem, lecz o podobnych objawach nie słyszał.

Prof. Szmurło zwraca uwagę, że często chorzy skarżą się na serce i leczą się z tego powodu długi czas i dopiero rentgenoskopja wykazuje że serce jako takie jest zdrowe, lecz gazy zawarte w żołądku lub jelitach powodują nacisk na serce, przemieszczają je i wywołują różne objawy chorobowe. Mówca uważa, że badanie rentgenologiczne winno być częściej stosowane, bo, po stwierdzeniu takiego stanu, zwykłe środki czyszczące usuwają wszelkie objawy.

Prof. Eiger w dłuższem przemówieniu uzasadnia konieczność badania rentgenologicznego chorób sercowych i podkreśla wpływ jelit na przeponę. Co zaś do frenikotomji, to mówca wyjaśnia, że przecięcie nerwu jednostronne nie świadczy o całkowitem porażeniu danej połowy przepony, gdyż oba nerwy przeponowe łączą się w pewnych miejscach, tworząc sieć.

Prof. Jakowicki zapytuje, czy chorzy, u których obserwowano objaw wentylu w lewym podżebrzu, byli badani w różnych pozycjach.

Dr. Pawłowski zapytuje, czy prelegent obserwował podobne zjawisko w przypadkach pleuritis diaphragmatica, gdzie przepona jest unieruchomiona.

W odpowiedzi Dr. Dillon zaznacza, że frenikotomje nie zawsze się udają, gdyż istnieją czasami dwa a nawet trzy nerwy przeponowe, więc przecięcie jednego z nich nie wywołuje całkowitego porażenia przepony. Dlatego zdarzają się przypadki, że po frenikotomji wspomniany objaw nie występuje. Gazy w jelitach zajmują najwyższą przestrzeń, i dlatego w przypadkach porażenia lewej połowy przepony lokalizują się we „flexura lienalis“. Co zaś do sposobów badania, to chorzy byli badani w pozycji stojącej i leżącej. Wreszcie co do wypadków unieruchomienia przepony przez zrosty, to opisany objaw czasami również może mieć miejsce. Sprawą nerwów w przeponie prelegent, jako rentgenolog, specjalnie się nie zajmował.

Prof. Januszkiewicz zaznacza, że jeśli po frenikotomji przepona porusza się, to widocznie nerw został źle przecięty, lub istnieją zrosty. Że pod porażoną przeponą tworzy się pęcherz, wypełniony gazem, jest to zupełnie zrozumiałe, ponieważ przestrzeń pod zwiotczałą przeponą musi być czemś wypełniona. Mówca jest przeciwny używaniu podobnych terminów jak „ewentracja“, lepiej mówić poprostu „wysoki stan przepony“. Na uwagę zasługuje przypadek,

przytoczony przez prelegenta, z porażeniem nerwu przeponowego i z bólami imitującymi napad dusznicowy bolesnej. W związku z tem mówca zaznacza, że ostatnie prace wskazują na istnienie włókien czuciowych w nerwie przeponowym. W końcu prezes dziękuje prelegentowi za poruszenie ciekawego tematu, który wywołał ożywioną dyskusję.

III. Prof. Eiger i magister chemii Rubinsztejn z Zakładu Fizjologii: „Wpływ układu roślinnego na zawartość we krwi ciał azotowych bezbiałkowych (kw. moczowego, mocznika i t. d.)”. (praca doświadczalna, przeznaczona do druku).

W dyskusji nad referatem Prof. Eigera i Dr. Rubinsztejna Prof. Jakowicki podkreśla znaczenie badań prelegentów dla patologii i sądzi, że dalsze rozwinięcie tych badań może się przyczynić do wyjaśnienia pewnych faktów z kliniki zatruc ciążowych.

Znane są zmiany w układzie nerwowym roślinnym w przebiegu ciąży; dochodzą one znacznego nasilenia w ciąży patologicznej, a towarzyszą im poważne zaburzenia w przemianie białkowej. Jako przykład może posłużyć rzucawka porodowa. W stanie tym chorobowym jednak zastanawia niska stosunkowo odsetka azotu resztkowego we krwi, mimo głębokich zmian w narządach mięśniowych i mimo, że postać ta chorobowa klinicznie, a w stosunku do nerek często i anatomo-patologicznie, jest podobna do mocznicy.

W końcu zwraca mówca uwagę na powtarzające się w referacie nazywanie układu roślinnego układem „wegetatywnym” — duchowi języka polskiego raczej odpowiada wyraz „wegetacyjny”.

Sekretarz Dr. Pawłowski.

Oceny i sprawozdania.

Stefan Rosiak — Bonifratrzy w Wilnie 1633—1842—1924. Szkic z dziejów opieki społecznej w Wilnie—wydany staraniem Konwentu Wileńskiego OO. Bonifratrów. — Drukarnia Ruch. Wilno. Str. 102+XXII z kilkunastu cynkotypami, oraz planami.

Książka p. Rosiaka, owoc sumiennej i starannej pracy młodego autora, zasługuje na zainteresowanie się nią świata lekarskiego już ze względu na to, że zajmuje się historią Bonifratrów, o których wiadomo, że do liczby ich zadań zawsze należało pielęgnowanie i leczenie chorych i to niekoniecznie tylko chorych umysłowo, jak to niektórzy przypuszczają. Że zaś Konwent Wileński z całem oddaniem się szczytną tę powinność pełnić umiał, to wynikałoby już z faktu, iż pielęgnowując zadźmionych w czasie morowego powietrza 1709—10, zmarło na tę straszną chorobę aż 6 braci zakonnych, a więc według przypuszczalnych obliczeń autora, 75% składu liczbowego całego miejscowego zespołu.

Z ogólnych informacji, dotyczących historii Wileńskich Bonifratrów, powtórzę za autorem tylko, że sprowadził ich do Wilna w r. 1635 biskup Abraham Woyna, że kościół i klasztor (od samego początku stojące na dzisiejszem miejscu) niszczyły kilkakrotnie pożary i że zakon zlikwidowany został ostatecznie przez rząd rosyjski 1843 r. Z powrotem powołał do Wilna Bonifratrów w roku

1924/5 biskup Matulewicz, oddając im dawny ich kościół, podczas, gdy o zabudowania klasztorne toczy się jeszcze proces z magistratem.

Pragnąłbym natomiast podnieść kilka szczegółów, interesujących z lekarskiego punktu widzenia. A więc zwłaszcza bez wątpienia ważne dla historii naszego szpitalnictwa tablice statystyczne. Jedna z nich (str. 75) podaje we dług szpitalnych dzienników, wcześniej już przez Bonifratrów wprowadzonych, każdoroczną liczbę chorych, leczonych w ich szpitalu w ciągu okresu blisko 120 letniego (1709—1827). Przesunęło się ich w tym czasie 12.693, co by się równało rocznej liczbie stu przeszło pacjentów. Przeciętna śmiertelność w tym samym okresie wynosiła 14.13% z wahaniami: w górę do 26,78% i w dół do 5,45%. Co prawda z porównania tych danych z odsetkami śmiertelności w szpitalach Wileńskich w czasach znacznie późniejszych (1901—1908) lekarz, obeznany z istotnem znaczeniem różnych statystyk szpitalnych, możeby nie wyciągał wniosków, nawet tak ostrożnych jak te, które zdaje się wyprowadzać z nich autor, nie będący lekarzem.

Drugą, nie mniej cenną, statystykę znajdujemy na str. 79, a mianowicie wykaz Bonifratrów, zmarłych w szpitalu Wileńskim od 1709—1825 z wymienieniem imion, nazwisk, a w większości wypadków — nazwaniem choroby, z której powodu śmierć nastąpiła. Obok dajęcych „współcześnie” (jak „powietrze, dysenterja, phthisis”), znajdujemy tam oczywiście rozpoznania czysto symptomatyczne, np. dziś już myśzką trącące: febris continua, gorączka, duszność, albo też terminy niezrozumiałe, jak np. „Maligna vestris, Vanaticus”, a wreszcie takie, któreby się może dały odtworzyć we właściwy sposób po skorygowaniu niewyraźnej, a często nieumiejętnej pisowni źródeł przez kogoś z terminologią lekarską obeznanego (np. Astma hosticus — zapewne ma być Asthma hecticum).

Dodatek, numerowany liczbami rzymskimi, mieści źródła (przeważnie teksty łacińskie, pagina fracta z polskiem tłumaczeniem), a wreszcie alfabetyczny spis nazwisk, cała książka zaś nie tylko jest fragmentem z dziejów opieki społecznej, jak to skromnie zaznacza autor w jednej z uwag, lecz też stanowi godny ze wszech miar uznania przyczynek do dziejów medycyny w Polsce.

S. Trzebiński.

ZAWIADOMIENIA.

Od Redakcji Nowin Lekarsk. otrzymaliśmy następujący komunikat.

Jubileusz „Nowin Lekarskich”.

W listopadzie b. r. mija 40 lat od założenia pierwszego pisma lekarskiego w Zachodniej Polsce: „Nowiny Lekarskie”, które chlubnie świadczą o wysokim poziomie naukowym lekarzy Wielkopolskich. Mimo niewoli, mimo braku warsztatu naukowego, mimo niemożności komunikowania się z ośrodkami nauki

innych zaborów, „Nowiny” nie tylko przetrwały najcięższe chwile ucisku, ale dzięki wysiłkom lekarzy naszych, utrzymały się na wysokim poziomie i stały się poważnym czynnikiem rozwoju i postępów Polskiej nauki. To też świat lekarski Zachodniej Polski gotuje się do uroczystego obchodu pamiętnej rocznicy w dniu 18 listopada r. b. obchodu, któremu doda szczególnego nastroju die-sięciolecie pracy społeczno-lekarskiej w wolnej Polsce, zainicjowanej na pamiętym posiedzeniu Wydziału Lekarskiego T. P. N. w r. 1918. W listopadzie owego pamiętnego roku zjechali się lekarze z całej Zachodniej Polski, by zabrać się do gorączkowej pracy w dziedzinie sanitarnej. I dzięki temu zjazdowi powstały dzieła tak wspaniałe, jak fakultet lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, Związek Lekarzy, obejmujący obecnie cały Kraj, Czerwony Krzyż Wielkopolski, szkoła dla lekarzy powiatowych, sanitarjat wojskowy armji Wielkopolskiej, dla którego Prof. Wierzejewski zdobył na Niemcach olbrzymi materiał sanitarny, oraz cały szereg instytucyj, wchodzących w dziedzinę lecznictwa. To też komitet przygotowawczy, na którego czele stanął Prezes Wydziału Lekarskiego i Naczelnny Redaktor „Nowin Lekarskich” Prof. dr. Karwowski, czyni przygotowania, by te obchody wypadły najuroczyściej.

Spodziewany jest wielki zjazd przedstawicieli nauki lekarskiej z całej Polski, z którym łączy się zjazd chirurgów ortopedów pod egidą Prof. d-ra Wierzejewskiego.

RÉSUMÉ DES TRAVAUX CONTENUS DANS LE Nr. 5, DU VOL. IV.

Institut de Physiologie. Directeur le prof. M. Eiger.

EDWARD CZARNECKI.

Rôle des réflexes conditionnels dans l'immunité.

Se basant sur les expériences de Metalnikow de l'Institut Pasteur, l'auteur donne explication des phénomènes d'immunité au point de vue des réflexes conditionnels de Pavlow.

A. WIRSZUBSKI.

Opération d'une tumeur cérébrale de la circonvolution centrale postérieure gauche avec quelques remarques concernant la chirurgie cérébrale.

Femme de 38 ans. Depuis 7 ans crises spasmodiques au caractère d'épilepsie partielle droite. Opération (professeur Levy à Berlin). Ablation d'un endothéliome de dure mère dans la région du lobe central postérieur gauche s'étendant au lobe paracentral. Après six mois guérison presque complète jusqu'à quelques troubles parétiques de l'extrémité inférieure droite.

Institut d'Histologie. Directeur le prof. J. Alexandrowicz.

S. BAGIŃSKI.

Une conquête nouvelle de l'histochemie.

Description du poële de Policard et considérations sur son application aux recherches histochemiques.

S. BAGIŃSKI.

Sur les pigments et les cellules de la glande pinéale des mammaires et de l'homme.

Première partie. (Résumé après la publication de la seconde partie).

ERRATA:

Na str. 210 — wiersz 4-ty od góry, zamiast: na Łotwie, czytaj: w Estonji.