

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW

TREŚĆ: Rozprawy. W sprawie zapobiegania powstawaniu chorób położowych: przepisy dla akuszerok, jakie w tym celu zachować mają, przy obsłudze rodzących i położnic. Skreślił dr. J. Rogowicz.—Sreszczenia i wyjągi. 104. O teoryi powstawania nowotworów. 105. Przyrządy ochładzające z rurek gumowych. 106. Fosforan kodeiny. 107. Działanie lecznicze bezkształtnego boranu chininy.—Przegląd bibliograficzny. Badania kliniczne nad arytmią serca w ogóle, a w szczególności przy wadach zastawek, przez d-ra Józefa Pawińskiego ocenił dr. Widmann. (Dokończenie)—Odcinek. Wyjątek z rapportu kommissyi angielskiej do zbadania istoty cholery z r. 1854. Podał dr. Tymowski.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

W SPRAWIE

ZAPOBIEGANIA POWSTAWANIU CHOROÓB POŁOGOWYCH:

przepisy dla akuszerok, jakie w tym celu zachować mają, przy obsłudze rodzących i położnic ¹⁾.

Skreślił dr. J. Rogowicz.

Nikt zapewne nie wąpi o tem, że istnieje swoisty zarazek gorączki położowej i że przenośnikami jego mogą być przedmioty i osoby w bezpośrednim zetknięciu z chorą na gorączkę położową zostające; jest to zresztą właściwość wszystkich chorób zakaźnych, bez względu na to czy zarazek ich został już oznaczony jako oddzielny rodzaj lasiecznika lub innego drobnowidzowego grzybka, czy też dopiero zostanie poznanym.

Można nie podzielać zdania tych, którzy istotę zarazka gorączki położowej w *micrococcus puerperalis* upatrują, lecz niepodobna zaprzeczyć temu że każdy zarazek do rozwoju swego wymaga odpowiedniego gruntu, którego zasadniczą uprawa na sprawie rozkładowej polega; gdzie nie ma gnicia, tam nie może być i zakażenia. Na tym pewniku, jak wiadomo, polega antyseptyka ran chirurgicznych, której dobroczynne wyniki powszechnie uznano, aczkolwiek co do jej istoty różne panują poglądy. Najwięksi jednak sceptycy przyznają, że wymagania dzisiejszej antyseptyki chirurgicznej doprowadziły do niebywałej przedtem staranności i czystości w operowaniu i ran opatrywaniu; i temu też głównie przypisują oni, a nie swoistemu działaniu desinfekcyjnych leków, tak świetne w chirurgii z antyseptyki wyniki. Niestety, o zastosowaniu antyseptyki chirurgicznej w położnictwie nawet mowy być nie może. Chirurg ma przed sobą ranę którą może otoczyć mgłą antyseptyczną, jak najdokładniej ją oczyścić i wymyć płynami desinfekcyjnymi; rozporządza nadto przewiązkami, szwami, drena-

¹⁾ Rzec czytana na posiedzeniu Komitetu sanitarnego Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, z d. 5 Marca r. b.

mi do odprowadzania wytworów rozkładu, a nadewszystko posiada możebność zastosowania opatunku zamkniętego. Tymczasem akuszer ma do czynienia z drogą porodową w kształcie wielkiej poranionej jamy, najrozmaiciej powiginanej, pofałdowanej, o licznych zagłębieniach, szczelinach i zakątkach, których dokładne oczyszczenie nawet wtedy przedstawiałoby niemało trudności i zachodu, gdyby macicę wraz z pochwą i częściami płciowymi zewnętrznymi wycięto i rozłożono na stole; a cóż dopiero ludzi się że to jest możebnem *in situ*. Zaiste dziwić się wypada tym, którzy usiłowali stosować w położnictwie ścisłą antyseptykę chirurgiczną; na szczęście zapał ten już prawie całkiem ustał. Obecnie niema już chyba nikogo, ktoby się domagał, ażeby każdy poród odbywał się we mgle antyseptycznej, ażeby zaraz po porodzie wprowadzano dren do macicy, nieustannie ją przestrzykiwano i t. p.

Niemniej atoli wielu jeszcze akuszerów zapomina o tem, że poród i połów są sprawami fizyologicznymi, a zbyt wielu zanadto przejmując się rolą operatorów i czynności swoje położnicze stosuje do poglądów chirurga LISTER'A, zamiast mieć jedynie na uwadze zasady nauki SEMMEL WEIS'A o przenoszeniu zarazka gorączki połogowej z zewnątrz, do ustroju rodzących i położnic, zapomocą rąk i narzędzi.

O ile dezynfekcja pochwy macicznej, po każdym badaniu położniczem, podczas porodu odbywającego się w instytucie lub klinice położniczej, jest uzasadniona spotęgowaną możebnością wniesienia zarazka przez znaczną liczbę osób w zakładach tych w bezpośredniem zetknięciu z rodzącą będących (studenci medycyny i uczennice szkoły akuszerok); o tyle w praktyce prywatnej, gdzie zwykle jedna tylko osoba z rodzącą i położnicą ma do czynienia t. j. akuszerka, takie postępowanie jest co najmniej zbytecznem, a w wielu razach całkiem niewykonalnem. Tam, ze względu na to że źródło zarazka gorączki połogowej znajduje się nieledwie zawsze tuż pod ręką, chodzi o to, ażeby jak najspieszniej go wydalić lub zniweczyć gdyby pomimo zachowania wymaganych ostrożności zakradł się do części płciowych rodzącej; tu zaś t. j. w praktyce prywatnej, gdzie źródło zarazka jest najczęściej zaledwie przypuszczalnem, a w każdym razie ani tak powszedniem, ani też tak obfitem jak w zakładach położniczych, możemy poprzestać na tem, ażeby wszystko, co z drogą porodową ma być w bezpośredniem zetknięciu, było jak najdokładniej oczyszczonem. W tym też celu w wielu krajach istnieją i obowiązują oddzielne przepisy jakie akuszerki zachować powinny w obec rodzących i położnic w mieście lub na wsi.

U nas, jak wiadomo, nietylko że nic podobnego nie istnieje, ale nawet nie słychać o tem, aby władza sanitarna do tego się zabierała. Bardzo zatem jest na dobie dla naszego Towarzystwa lekarskiego zajęcie się tą sprawą, z inicjatywy swojego komitetu sanitarnego, który mi powierzył wypracowanie odpowiednich dla naszych akuszerok przepisów.

Zanim przejdziemy do poznania samej instrukcyi, uznałem za właściwe podać kilka ważniejszych objaśnień, celem ułatwienia dyskusyi nad pojedyńczemi przepisami tak w samym komitecie, jako też ewentualnie

i w Towarzystwie, któremu do zatwierdzenia nasza instrukcja zostanie przedstawioną.

Z góry uprzedzam, że całkiem wyłączyłem z tej sprawy współudział organów policyjno-lekarskich, któreby czuwać i przestrzegać miały ścisłego stosowania się akuszerki do projektowanej instrukcji. Uczyniłem to głównie dla tego że kontrolla dla tych organów byłaby niesłychanie trudną, a w wielu razach nawet całkiem niemożliwą; akuszerki w ogóle posiadają dosyć przebiegłości, ażeby się z pod wszelkiej kontroli policyjnej wymykać, zwłaszcza też wtedy gdy im to lub owo zostanie **n a k a z a n e m**. Cóżby tu znaczył nakaz nie poparty żadną karą na przekraczających go? A takby w tym razie być musiało, albowiem obowiązujący u nas kodeks karny tego rodzaju przestępstw nie przewidział.

Do zachowywania przepisów naszej instrukcji przez akuszerki, inną nierównie pewniejszą wybraliśmy drogę: **d r o g ę s p o ł e c z n ą**, na której każdy lekarz skutecznie działać potrafi, aby tylko zsolidaryzował się z naszymi wymaganiami i wyrzekł się, w danym razie, swoich sceptycznych poglądów na praktyczny pożytek ustanowionych przepisów. Skoro wszyscy członkowie Towarzystwa lekarskiego zobowiążą się przestrzegać, ażeby nasza instrukcja była ściśle przez akuszerki wykonywana; wtedy i inni lekarze naśladować ich zaczną tak, że wkrótce ani jeden poród w mieście, przy którym lekarz będzie brał udział, nieodbędzie się bez zastosowania się akuszerki do projektowanej instrukcji. Tą drogą w krótkim stosunkowo czasie akuszerki przyswoją ją sobie, przyzwyczają się do niej i tym sposobem po upływie lat kilku, dosłownie ani jeden poród w mieście, nawet taki o którym żaden lekarz nie wie, nie odbędzie się inaczej tylko z zachowaniem naszej instrukcji. Ważnym sprzymierzeńcem naszym będzie ogół ukształconych rodzin, potrzebujących pomocy akuszerki; na współudział ten liczymy od samego początku, jak tylko stanie się powszechnie wiadomem, że to wyszło od Towarzystwa lekarskiego. Niewątpliwie każda ciężarna do której wiadomość o tem dojdzie, będzie się domagała od swojej akuszerki, ażeby ona do wydanych przepisów ściśle się stosowała, gdyż to ma ją (rodzącą) zabezpieczyć od zachorowania na gorączkę połogową, której złośliwość jest powszechnie znaną.

Oto jest droga, zdaniem naszym, najpewniejsza i najkrótsza, którą instrukcja dla akuszerki wejdzie w życie i w niedługim czasie stanie się własnością ogółu.

Aczkolwiek prawie wszyscy autorowie zajmujący się sprawą profilaktyki chorób położowych, jako *ultimum refugium* zalecają czasowe zawieszenie w czynnościach takiej akuszerki, która obsługiwała położnicę chorą lub zmarłą na gorączkę połogową; aczkolwiek instrukcje w ostatnich latach gdzieindziej wydane i obowiązujące, zawieszenie to nakazują; to jednakże nasza instrukcja całkiem takiego przepisu nie zawiera.

Ani na chwilę nie wątpię, że jedynie dobro rodzących mają na celu zwolennicy skazywania na czasową bezczynność akuszerki, z choremi lub zmarłemi na gorączkę połogową do czynienia mających. I nicbyśmy może

nie mieli przeciwko temu, gdyby to był jedyny i niewątpliwie do zamierzonego celu prowadzący sposób postępowania, bez względu nawet na szkodę jaką akuszerkom wyrządza.

Bezwątpienia, 7—14 dni, jak to przepisują prawie wszystkie instrukcje, całkiem wystarcza do zniszczenia wszelkiej zaraźliwości wytworów rozkładu, mogących się ucześcić ciała, odzieży i narzędzi takiej akuszarki, gdy te zostaną gruntownie oczyszczone. Niemniej atoli twierdzimy, że jednorazowa dokładna dezynfekcja tych przedmiotów jest dostateczną do zniszczenia wszelkiej ilości zarazki, jakąby z sobą akuszerka od chorej lub zmarłej na gorączkę połogową zabrać mogła, a tem samem skazywanie akuszarki na czasową bezczynność nie jest naukowo uzasadnionem. Wprawdzie w tych państwach, gdzie taki przepis akuszerski obowiązuje, lekarz miejski lub powiatowy ma czuwać nad tem i decydować: czy dana akuszerka ma być jedynie poddana dokładnej desinfekcyi, czy też nadto nie ma się zajmować przez 1—2 tygodni obsługą nowych rodzących; lecz u nas, od takiej nawet, w każdym razie bardzo wątpliwej kontroli, powstrzymać się wypada, ażeby odrazu nie zniechęcić akuszerki do spełniania wymagań naszej instrukcyi. Nie możemy też proponować użycia tej samej drogi jaką wyżej wskazaliśmy, gdyż to nie tylko niedoprowadziłoby do zamierzonego celu, ale nawet wprost przeciwny spowodowałoby skutek. Każda akuszerka będzie się starała wszelkimi sposobami o to, ażeby lekarza do chorej położnicy nie przyzywano z obawy, że gdy ten chorobę za gorączkę połogową uzna, ona będzie pozbawioną przez czas pewien możliwości zarobkowania. Nie potrzebujemy chyba nad tem się zastanawiać ileby to przyczyniło złego. Bynajmniej nie można się dziwić takiej niesumienności akuszerki w danym razie, albowiem pozbawienie kogokolwiek możliwości zarobkowania wtedy, gdy pożądana sposobność ku temu się nadarza, równa się skazaniu go na areszt domowy, — jest poprostu karą, tem cięższą dla skazanego im zasoby jego materyalne są mniejsze lub żadne.

Jednem słowem, skazywanie akuszerki na czasową bezczynność nie jest ani naukowo dostatecznie uzasadnionem, ani też wykonalnem; raczej szkodę niż pożytek rodzącym by przyniosło, a w każdym razie byłoby nieprawnem; pozostawmy to sędziom śledczym i prokuratorom. Do nas zaś należy jedynie ustanowienie takich przepisów, któreby nie przynosiły szkody nikomu, a przeciwnie łatwością wykonania pozyskały odrazu doniosłość praktyczną, ku polepszeniu losu położnic skierowaną.

Z tych powodów w projektowanej instrukcyi jedynie w postaci rady zalecamy, że akuszerka po ukończeniu obsługi około chorej lub zmarłej na gorączkę połogową najlepiej zrobi, gdy najmniej przez tydzień po wykąpaniu się, zmianie bielizny i ubrania całkiem do rodzących udawać się nie będzie. Zalecamy jej przeto dobrowolną bezczynność, a nie przymusową, na którą żadne przepisy dyscyplinarne nikogo skazywać nie mogą. Gdy zaś niezastosowanie się do tej rady, ujawni się zachorowaniem jednej po drugiej kilku położnic, wtedy obowiązujący kodeks karny pociągnie akuszerkę do odpowiedzialności „za przyczynianie się do szerszenia

chorób za różliwych"; co nietylko do akuszerok lecz i do lekarzy się stosuje.

Nakoniec, co do samego środka dezinfekcyjnego, to wybraliśmy kwas karbolowy jako obecnie najwięcej rozpowszechniony, bez względu na to, że w ostatnich czasach wykazano niewątpliwą wyższość nad nim sublimatu pod względem antyseptycznego działania. Pomijając inne względy głównie to za kw. karbolowym w tym razie przemawia, że roztwór sublimatu jest bez zapachu, skutkiem czego zastosowanie go nie może być tak doraźnie sprawdzonem jak użycie roztworu kw. karbolowego ujawniające się powszechnie znaną jego wonią. Najważniejszą jednak zaletą tego ostatniego jest to, że w razie pomyłki, użycie wewnątrznie 6% roztworu kw. karbolowego może wprawdzie wywołać groźne zaburzenia w ustroju, lecz stopień niebezpieczeństwa dla życia z takiego zatrucia jest bezporównania mniejszy od niebezpieczeństwa jakiego spowodowało wypicie chociażby jednej łyżki 0.5% roztworu sublimatu, w jakoby należało zaopatrzyć akuszerek (dla rozcieńczenia go 10-ciu częściami wody aby otrzymać wymagany roztwór 1 na 2000). Wprawdzie niektórzy radzą zabarwiać roztwór sublimatu jakim obojętnym barwnikiem, lecz nie sądzę aby to dorównało skuteczności w ustrzeżeniu od podobnej pomyłki, jaką przedstawia, bezbarwny wprawdzie, roztwór kw. karbolowego w swym właściwym, nieprzyjemnym zapachu. Wreszcie zwracamy uwagę i na to, że nawet 0.5% roztworu sublimatu nie może wydawać żadna apteka bez przepisu lekarza, jako gwałtownej trucizny; tymczasem 6% roztwór kw. karbolowego każdy z apteki bez recepty otrzymać może.

Pozostawmy zatem stosowanie roztworu sublimatu, w zajmującym nas celu, klinikom i zakładom położniczym, gdzie istnieje ścisła kontrola, lecz w praktyce prywatnej tylko wtedy może być sublimat używanym, gdy to lekarz uzna za stosowne i odpowiedni roztwór w każdym danym razie przepisać.

Przepisy dla akuszerok

jakie mają zachować dla zapobiegania powstawaniu chorób połogowych.

§ 1. Akuszerek udająca się do rodzącej winna zabrać z sobą butelkę z 6% roztworem kwasu karbolowego i flaszeczkę z 3% oliwą karbolową, jakie w każdej aptece podług załączonego przepisu będą przygotowywane i na żądanie akuszerok wydawane ¹⁾.

§ 2. Akuszerek zanim uda się do rodzącej powinna wprzód u siebie

¹⁾ Rpe: *Acidi carbolici cryst. unc. 1 1/2.*

Glycerini puri unc. 1/2.

Aq. destillatae unc. 22.

MDS. 6% Roztwór karbolowy dla akuszerok.

(Cena kosztu 30 kop.)

Rpe: *Acidi carbolici cryst. dr. 1/2.*

Olei olivari optim. unc. 2.

MDS. 3% Oliwa karbolowa dla akuszerok.

(Cena kosztu 20 kop.)

w domu starannie umyć sobie ręce aż po łokcie wodą i mydłem, pamiętając przytem o usunięciu brudu zwykle pod paznokciami się znajdującego.

§ 3. Po przybyciu do rodzącej, akuszerka winna zaraz przygotować sobie wodę karbolową, a to przez wlanie na miskę jednej szklanki roztworu kwasu karbolowego z butelki, którą z sobą przyniosła i jednej szklanki czystej wody. Z buteleczki z oliwą karbolową nalewa kilka jej łyżek do filizanki.

§ 4. Przed każdym śledzeniem rodzącej, akuszerka powinna umyć sobie ręce wodą i mydłem, rękawy sukni zawinąć tak wysoko aby się nie zawałały, zanurzyć rękę przeznaczoną do badania w miskę z wodą karbolową, obetrzeć ją czystym ręcznikiem i następnie umaczać palec wskazujący teje ręki w oliwie karbolowej znajdującej się w filizance.

§ 5. Po każdym wysledzeniu rodzącej, akuszerka winna natychmiast obmyć sobie ręce wodą i mydłem i wytrzeć czystym ręcznikiem.

§ 6. Po ukończeniu się porodu, akuszerka winna obmyć starannie części płciowe położnicy wodą ciepłą, do której wprzód dolewa wodę karbolową pozostałą na misce; powinna nadto umyć ręce położnicy, gdyż często podczas porodu rodząca ręce sobie zawała.

§ 7. Gdy położnica leży już sucho i ma czysty podkład pod sobą, wtedy akuszerka zakłada na jej części płciowe pomiędzy uda ręcznik czysty lub kawał płótna (wielkości pieluchy) w kilkoro złożony i skropiony wodą karbolową. Taka zakładka winna być 3—4 razy dziennie zmieniana. U osób zamożniejszych, zamiast takich zakładek, należy używać waty karbolowej lub salicylowej.

§ 8. Jeżeli lekarz nie zaleci innego postępowania, to akuszerka powinna dwa razy dziennie obmywać części płciowe zewnętrzne położnicy wodą karbolową rozcieńczoną, którą akuszerka za każdym razem przygotowuje tym sposobem, że do jednej szklanki roztworu karbolowego, który posiada w swojej butelce, dodaje dwie szklanki czystej ciepłej wody. Nigdy nie powinna używać gąbki do takiego obmywania, lecz czystych kawałków płótna lub waty i czystego ręcznika do obcierania. Po każdym takim obmyciu należy zmienić podkład i zakładkę.

§ 9. Kanka maciczna, kateter i w ogóle każde narzędzie. przed użyciem go i po użyciu, należy dokładnie wymyć wodą karbolową, a przed samem zetknięciem z częściami płciowymi rodzącej lub położnicy, pomazać oliwą karbolową. U osób zamożniejszych akuszerka winna domagać się, ażeby rodząca posiadała swój własny irrigator z kanką maciczną, kateter i bason.

§ 10. Gdy akuszerka dostrzeże że położnica jest chorą, wtedy powinna nalegać o spieszne wezwanie lekarza i obowiązana jest spełnić wszelkie jego polecenia jej osoby dotyczące.

§ 11. Gdy lekarz uzna chorobę za gorączkę połogową, w takim razie akuszerka może takiej chorej już więcej nie odwiedzać, jeżeli da na swoje miejsce inną akuszerkę, któraby nieodstępnie przy tej jednej chorej pozostawała; co zwłaszcza wtedy jest požądaniem, gdy akuszerka, która chorą podczas porodu obsługiwała, ma inne położnice w tymże samym

czasie w swojej opiece, lub też łąda dzień spodziewa się wezwania do nowej rodzącej. Gdyby takie zastępstwo urządzić się nie dało, w takim razie akuszerka winna pozostawać wyłącznie przy tej jednej chorej położnicy aż do końca jej choroby.

§ 12. Akuszerka po przerwaniu lub ukończeniu obsługi około chorej na gorączkę połogową położnicy, zanim się uda do nowej rodzącej winna się wykąpać, zmienić bieliznę i całe ubranie i nie używać tych samych narzędzi jakie były w użyciu przy chorej aż dopiero po kilkakrotnem ich wymyciu jak najdokładniej w roztworze kwasu karbolowego, jaki posiada w swojej butelce. Najlepiej jednak robi, gdy najmniej przez tydzień, po wykąpaniu się i zmianie odzieży, całkiem do rodzących udawać się nie będzie *).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

104. O teorii powstawania nowotworów. Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie w dniu 29 Stycznia r. b. GRAWITZ miał wykład o powstawaniu nowotworów. Jakkolwiek określenie nowotworu nie może być ze wszelką ścisłością dokonane, jednak od dawien dawna uważano je za pewną oddzielną zupełnie grupę chorobną. Wyborny obraz wszystkich dawniejszych teorii daje nam znane dzieło VIRCHOW'A, od tego czasu nie wyszło żadne dzieło w podobny sposób przedmiot wyczerpujące. Prace nowszych autorów odznaczają się pewnem jednostronnem wydobywaniem i uogólnianiem jednego czynnika, który pomimo znaczenia swego nie tłumaczy nam powstawania wszystkich nowotworów. Tutaj mówca zwraca się przede wszystkim do teorii COHNHEIM'A, według której: 1) wszędzie gdzie rozwija się nowotwór musiała się znajdować pozostałość tkanki zarodkowej i 2) tkanka ta posiada własność rozrastania się w postać guza w okresach późniejszych nawet bez miejscowego podrażnienia. Słuszności teorii mówca zaprzecza, nie zgadza on się np. iżby tkankę znamienia macierzystego (*naevus*) można było uważać za zarodkową, ponieważ zawiera ona prawidłową tkankę tłuszczową i łączną, toż samo można powiedzieć o guzach dermoidalnych których wytwory, jak łój, włosy i zęby nie posiadają cech tworów zarodkowych. W pracy swej nad tłuszczakami nerek mówca wykazał, iż nowotwory te powstawały z zabłąkanych części nadnerczy, a nie z tkanki zarodkowej. Co się tyczy drugiego twierdzenia COHNHEIM'A autor zaznacza, iż wprowadzić zabłąkane zarodkowe jądra mogą się rozrastać w guzy, lecz że rozrost ten nie jest częstym. Mówca wkońcu przychodzi do wniosków następujących: 1) Tkanki z ustrojem zarodkowym nie zachowują się po urodzeniu. 2) Tkanka, która po rozwoju zarodka zabłąkała się w niewłaściwe miejsce, może przy działaniu przyczyn okolicznościowych stać się punktem wyjścia nowotworu. 3) Też samą zdolność posiadają tkanki bujające i w użyciu późniejszym. Pozostaje do zbadania na jakie jeszcze nowotwory da się rozszerzyć

*) Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu d. 29 Kwietnia r. b. przepisy te bez dyskusji przyjęło i zatwierdziło, oraz postanowiło ogłosić je w swoim Pamiętniku i rozpowszechnić bezpłatnie w oddzielnym, w 2000 egzemplarzy, odbiciu za pośrednictwem swoich członków i lekarzy praktykujących w mieście. Wielce byłoby pożądanem aby i lekarze na prowincyi praktykujący mogli otrzymać odpowiednią liczbę egzemplarzy tej instrukcyi za zgłoszeniem się do Towarzystwa (*Przyp. Red.*).

ten sposób powstawania i jakie bodźce potrzebne są, by te zbląkane części rozwinęły się jako guzy. Teorya COHNHEIM'A da się zdaniem mówcy rozciągnąć jeszcze na niektóre nowotwory odmienne (*heterologe*), nie da się jednak żadną miarą zastosować do guzów z podstawą swą jednoimiennych, jak włókniaków, tłuszczaków i t. d. Co się tyczy przyczyn okolicznościowych mówca nie zgadza się z COHNHEIM'EM, który odmawia zupełnie znaczenia urazowi (*trauma*), wiadomo bowiem iż w licznych przypadkach spostrzegano powstawanie nowotworów po urazach. Zdaniem wykładającego podrażnienia czynnościowe w narządach gruczołowych mogą tu mieć także samo znaczenie, jak uderzenia i t. d. w stosunku do skóry i kości. W każdym razie jednolite objaśnienie powstawania nowotworów dotychczas nie istnieje.

(Deut. Med. Ztg. 10—1884).

105. Przyrządy ochładzające z rurek gumowych Dr. MADER'A lekarza ord. w szpit. powszechnym w Wiedniu. Z uwagi że przyrządy ochładzające, wynalezione przez LEITER'A, a składające się z rurek metalowych, podlegają nieustannemu psuciu się, Dr. MADER postanowił je zastąpić rurkami gumowymi. Dwie załączone figury przedstawiają ich budowę: *a* stanowi giętką gutaperkową rurkę ze ścianami na 1.25 mm. grubości, 7 mm. światła mającą, czyli innemi słowy, jest to rurka, której kaliber Nr. 24 oznaczony w katalogu Wagnera, Walderk'a i Bendy znanych fabrykantów wiedeńskich. Gdzie wymagana jest nadzwyczajna lekkość, można użyć daleko cieńszych, przeciwnie, w innych przypadkach należy wziąć Nr. 14 (1.5 Mm. lub 8.5 przecięcia) w pewnych okolicznościach, dobrze się użyć dających; *b* oznacza połączenie przyrządu ochładzającego ze zlewnikiem wody, *c* twardsza rurka, odchodząca od zbiornika z wodą, *d* paski flanelowe do umocowania przyrządu, na odpowiedniej okolicy ciała. Aparat taki przyrządza autor w sposób następujący: na grubym płótnie umieszcza się rurka gutaperkowa kilka metrów długa, albo tak jak wskazanem zostało na figurze 1-szej, albo tak jak przedstawia figura 2-ga, mianowicie: na figurze 1-szej, przez otwór zrobiony w płótnie przeprowadza się rurka, i mocno nitkami przyszywa, aby jeden koniec wychodził jak wskazuje *bc*; drugi zwija się spiralnie i każdy zwoj przyszywa się nitką do płótna. Na figurze drugiej układ rurki gutaperkowej jest inaczej przedstawiony, mianowicie: ujawniwszy ją, w połowie długości, przyszywa się w pośrodku płótna i rozpoczyna tworzyć zwoje jeden obok drugiego spiralnie przyszywając takowe do płótna. Rura bezwarunkowo musi być całkowita, długość jej winna zależeć od wielkości zimna, od li-

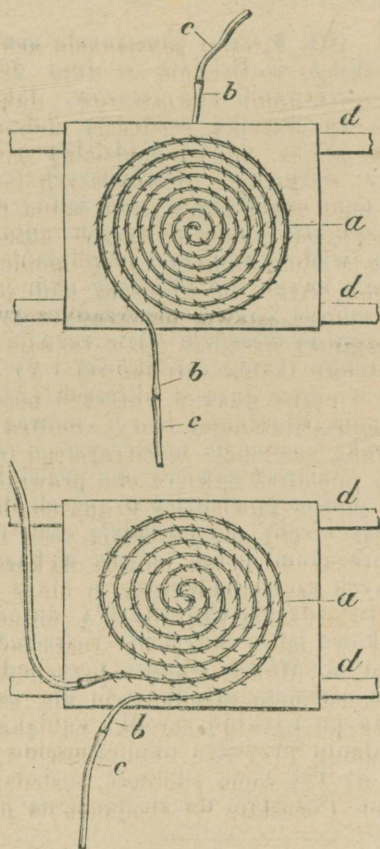


Fig. 6.

czyby zwojów i od jej grubości. Cienkiej rurki więcej oczywiście potrzeba tak, że autor w przyrządach swych posiada jej 10 do 12 metrów. Grube rury nie tak łatwo się zatykają i pękają, ale są o wiele cięższe. Dwa wolne końce, łączą się z rurami o ścianach twardszych stanowiących łącznik ze zbiornikiem wody i odpływ dla zużytej wody z rurki oziębiającej. Rury te łączą się z rurką przyrządu oliwkami z kauczuku twardego. Twardą rurę kończy kula ołowiana, bezpośrednio przechodząca w naczynie z wodą. Tak złożony przyrząd, zastosowuje się na miejsce cierpiące i przymocowuje bandażami flanelowymi powyżej opisanymi, lub gdy potrzeba kilkoma zwojami innego bandaża, najlepiej z organtyny. Zależnie od tego, jaką szybkość nadać pragniemy krążeniu wody w przyrządzie, umieszczamy wyżej lub niżej naczynie z wodą; dla zwolnienia krążenia, znajduje się u dolnego końca rurki odpływowej, inna kula ołowiana, podobna do umieszczonej w górze, takową, w razie potrzeby zwolnienia krążenia, w części zatykamy albo samą rurę cokolwiek ściskamy. Woda używana do przyrządu, posiadać winna ciepłotę odpowiednią potrzebie; można więc dodawać do niej lodu, ażeby jednak lód często nie zupełnie czysty, nie sprowadził zatykania rurki zanim się go w wodę włoży, należy go obwinąć w płótno. Oprócz tego otwór kuli ołowianej górnej powinien siatką drucianą być zamknięty. Przyrząd taki, może się łatwo zatykać osadami z wody przezeń przepływającej, dla uniknięcia więc tego, należy rurkę w jej całej długości przestrzykiwać mocnym prądem wody mydlanej gorącej co 4 lub co 5 dni. Im wody używa się czystszej, tem rzadziej można czyścić aparat. Niedogodności i korzyści chłodziaków gumowych, w porównaniu z chłodziakami metalowymi, przedstawia autor jak następuje: rurki kauczukowe przedstawiają pewne niedogodności z powodu gorszego przewodnictwa ciepła; to się jednak daje tylko uczuwać na głowie włosiem pokrytej, przeto dla tej okolicy, autor zostawia przyrządy z rurkami metalowymi, albo worki do lodu przeznaczone. Dla innych okolic zastosowanie rurek kauczukowych jest dla ochłodzenia dokładniejsze i przyjemniejsze, zwłaszcza że w nich, dłużej się zimno przechowuje. Doszedł on, że przy ciepłocie w górnym naczyniu 5° R. wynoszącej, ciepłota skóry pod chłodzinikiem gumowym, niższą jest o 17—20° R. od ciepłoty ogólnej ciała, co jest więcej niż wystarczające. W ogóle pożądanem jest dla chorych umiarkowane ochładzanie, dla osiągnięcia którego, należy bardzo mało albo wcale niekłaść do wody lodu, albo otwór kulki ołowianej przy rurze odpływowej nieco zwęzić. Mocniejsze ochłodzenie osiągnąć można przez przepuszczanie większej ilości wody (albo szybsze) przez chłodzinik gumowy niż przez metalowy. Korzyści ich są następujące: 1) Łatwiej im nadawać postać i wielkość dowolną. 2) Cena ich jest mniejsza, tem więcej że oczyszczanie jest łatwiejsze i mniej często potrzebne, a trwałość bardzo wielka, co zwłaszcza na prowincyi jest pożądanem. 3) Z powodu swej lekkości i giętkości, chłodziniki gumowe są łatwiejsze i przyjemniejsze do użycia. Tak przy zap. otrzewnej, gumowy chłodziak łatwo się daje zastosować, gdy o metalowym ani myśleć nie podobna.

(Wiener med. Blätter 8—1884). D-ski.

106. **Fosforan kodeiny.** Dotąd zwykle używane sole kodeinowe: siarczan, chlorek, przy swem łagodnem, uspakajającym, nieco odurzającym działaniu mają tę niedogodność, że z powodu trudnej swej rozpuszczalności w wodzie, nie są odpowiednie do wstrzykiwań podskórnych. E. MERCK z Darmstadt, na żądanie prof. HEGAR'a z Freiburga, przygotował przetwór kodeiny z kw. fosfornym, który rozpuszcza się w 4 cz. wody i w 100 cz. zawiera 70 cz. czystej kodeiny. Sól ta krystalizuje w słupy równoległoboczne, jest białą, smak posiada nieco gorzkawy i zupełnie jest podobną do

siarczanu i chlorku. W działaniu przypomina morfinę zupełnie, i tem się od niej tylko różni, że objawy zatrucia, jak: mocne odurzenie, silny ból głowy, wymioty żółciowe i t. d. w ogóle tylko w bardzo nieznacznym występują stopniu. Co do dawki fosforanu kodeiny, takowa winna być dwa razy większą, niż dawka morfiny. Zdrażnienie w miejscu nastrzyknięcia, występuje rzadko i w lekkim zaledwie stopniu. Przetwór, bardzo jest odpowiedni dla drażliwych osobników, zwłaszcza dla dzieci i kobiet.

(*Memorabil. 5 Heft. 1883*).

107. Działanie lecznicze bezkształtnego boranu chininy (*chininum boricum amorphum*). Ponieważ przetwory chinowe są bardzo drogie, ważną byłoby rzeczą wynaleść przetwór tańszy, a pod względem działania leczniczego równie pewny jak dotychczasowe. Do takich należy bezkształtny boran chininy. Z przetworem tym, już od lat kilku FINKLER i PRIOR przeprowadzał poszukiwania, które obecnie ogłoszono. Przetwór ten podaje się od 0.50 do 1.00, co $\frac{1}{2}$ lub co godzina, tak, że w ciągu 2—4 godzin, najwyższej 3.00 spotrzebowywa się. Podawać go najlepiej *in capsulis amylaceis*. Wskazany jest w wielu przypadkach gruźlicy, przy ostrym i przewlekłym katarze żołądka, przy ostrych i przewlekłych sprawach gorączkowych. Lek najlepiej się znosi, gdy go się popije winem, większą ilością wody, lub łyżką koniaku. Nie spostrzegano po nim szumu w uszach. Wypróbowano jego skuteczność: przy durze brzuszny, przy gorączkach zakaźnych, przy róży, zapaleniu płuc, przy suchotach i jednym przypadku nerwobólu nerwu trójdzielnego, przyczem zauważono, że 0.50 do 3.00 tego przetworu, obniża ciepłotę ciała. Działa on wolniej ale trwalej, niż inne przetwory, tak, że w 2 nawet cztery godziny, ciepłota jeszcze nie spada.

(*Wiener med. Blätter. — D. med. W. 1884*). Z. D.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Badania kliniczne nad arytmią serca w ogóle, a w szczególności przy wadach zastawek, wraz z siedmiu (VII) tablicami, przez Józefa PAWIŃSKIEGO. Doktora medycyny, lekarza miejscowego szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. Warszawa. Druk K. Kowalewskiego, Królewska 23. 1884. III. 328. Z licznymi tablicami w tekście i drzeworytami.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 19).

Drugiej części dał autor nagłówek *kazui styki* albowiem w pięciu przypadkach wad sercowych układu żylnego i tętniczego lewego, połączonych po części z niemiarowemi ruchami serca stara się wykazać, jakie stosunki zachodzą przy tętnie nieumiarowem i jak się zachowuje trwanie skurczu i rozkurczu serca.

W przypadku pierwszym „*zwężenie ujścia żylnego lewego i niedomykalność zastawki dwudzielnej*” (wedle autora: *zwiększenie lewego otworu żylnego i niedostateczność zastawki dwudzielnej*), podaje historję choroby (znachodzi się tu mała myłka, albowiem pod nagłówkiem *osłuchiwanie* jest powiedziane: *wątroba zepchnięta ku dołowi* i t. d. str. 124) i zadaje sobie autor dwa pytania 1) „*jakim wahaniom ulega (zamiast podlega) czas trwania tętna?* 2) *czy w niemiarowych uderzeniach tętna jest jaki ład, jaki typ?*”

Co do pierwszego pytania przychodzi autor do wniosku: że w ogóle zdaje się, że w niemiarowych tętnach, im tętno jest częstsze, tem wahania w czasie trwania pulsów są mniejsze i na odwrót.

Dla rozstrzygnięcia pytania drugiego, dzieli autor szereg

uderzeń niemiarowych, stanowiących w sobie całość, na trzy części, t. j. na tętno zasadnicze czyli pierwsze tętno, rozpoczynające szereg uderzeń niemiarowych, tętno pośrednie i tętno końcowe czyli ostatnie i przychodzi do wniosku, że pomimo pozornej nieregularności tętna, znajduje się kilka typów niemiarowych, odznaczających się właściwymi cechami między którymi występuje najczęściej typ dwudzielny; że wielodzielne tętna składają się zazwyczaj z dwu i trójdzielnego tętna, w których można jako ognisko środkowe także spotkać tętno naprzemienne, (które autor w części pierwszej nie chciał zaliczyć w poczet niemiarowych). Tętno zasadnicze, czyli początkowe jest wielkie i silne, zaś tętno końcowe jest zwykle słabsze a katakrota jego łączy się z dłuższym przestankiem (*intermissio*), kończącym szereg niemiarowych uderzeń. Jeżeli się zatem wyrzuci tętno pośrednie, t. j. szereg niemiarowych uderzeń, wsunięty między pierwsze czyli zasadnicze i ostatnie czyli końcowe tętno, to dwa te tętna: zasadnicze i końcowe, zestawione z sobą, przedstawiają tętno dwudzielne. Istnieje przeto pomimo pozornego zamięszania, pewien ład czyli typ w tętnach niemiarowych.

Ważną jest uwaga (str. 148) aby obliczając trwanie rewulucyi serca na podstawie kardjogramu, a porównując je z tętnem, nie zapominać o tem, że tętno liczymy od jednego skurczu serca (*systole*) do drugiego, rewolucyę serca zaś od skurczu do końca rozkurczu (*diastole*), że zatem tętno musi dłużej trwać niż jedna rewolucya serca. Z tego wynika, że obliczenia końcowego tętna, wykazują dłuższe jego trwanie, niż uderzeń bezpośrednio przed i po niem występujących, zaś obliczenia rysunku kardjograficznego dowodzą, że tętno końcowe jest słabsze i trwa krócej, niż obydwie tętna występujące bezpośrednio przed i po niem.

Dalej, zastanawia się autor nad stosunkiem trwania skurczu i rozkurczu u serca w wadach układu żylnego i tętniczego lewego, naco służą rozbiory czterech dalszych przypadków t. j. niedomykalności zastawki dwudzielnej i zwężenia ujścia żylnego (Rozdział II) niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy głównej (Rozdział III) tej samej wady inny przypadek (Rozdział IV), wreszcie: zwężenia ujścia tętniczego lewego i niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy głównej (Rozdział V).

Na podstawie bardzo rozlicznych, różnorodnych i mozolnych obliczeń przeprowadzonych na 35 tablicach i porównania trwania skurczu i rozkurczu u ludzi zdrowych przychodzi autor do wniosku, że przy wadach układu żylnego lewego z niemiarowymi ruchami serca, trwanie skurczu nie podlega znacznym wahaniom, natomiast rozkurcz zajmuje tem mniej czasu im częstsze jest tętno. W porównaniu stosunku trwania skurczu i rozkurczu serca u zdrowych, z trwaniem tych okresów ruchów serca podczas niemiarowości tętna, wykazuje autor, że podczas gdy w stanie prawidłowym rozkurcz trwa dłużej niż skurcz, w ruchach niemiarowych może skurcz również długo trwać jak rozkurcz a nawet trwać od tego ostatniego dłużej. Najbardziej zbliżają się do stosunku prawidłowego, rewolucye zasadnicze niemiarowych uderzeń, najbardziej zaś odstępywały od prawidłowych stosunków rewolucye pośrednie.

W rozbiórce przypadku niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy głównej, podanem w trzecim rozdziale, wnosi autor, na podstawie porównania trwania skurczu u zdrowych, podanego przez LANDOISA i DON-

DEBSA, że niekiedy serce wymaga mniej czasu do wykonania skurczu niż prawidłowe serce, co się zaś tyczy rozkurczu to „zdaje się, że czas rozkurczu serca, pozostaje w większej zależności od częstości tętna aniżeli czas skurczu”. Nam się zdaje, że gdyby autor ten ostatni wniosek był odwrotnie ułożył, byłby się stał zrozumialszym. Wszakże nie rozkurcz serca zawisł od tętna, tylko to ostatnie od rozkurczu. Wniosek ten, że przerosłe serce wymaga, na skuteczenie swego skurczu mniej czasu, niż serce nie przerosłe, nie da się z przypadku przytoczonego przez autora jako pewnik wyprowadzić. W przypadku opisanym była bowiem niedomykalność zastawek aorty nie zaś czysty przerost serca; jeżeli więc wniosek jest prawdziwy, to trzeba go było sformułować w ten sposób: zdaje się, że w niedomykalności zastawek półksiężycowych aorty przerost serca, towarzyszący tej wadzie, nie wpływa na zwolnienie skurczu serca, lecz owszem skurcz trwa krócej. Przypadek w tym rozdziale opisany był nadto nie czystą niedomykalnością zastawek aorty, lecz był powikłany, jak to opis sekcyi dowodzi z niedomykalnością zastawki dwudzielnej, która to zastawka była zgrubiała, jakkolwiek trzy wiersze później (str. 216), jest zapewne przez pomyłkę powiedziane, że na zastawce dwudzielnej (zapewne trójdzielnej) nie widać żadnych zmian. Dowodem tego że była niedomykalność zastawki dwudzielnej jest: że ton pierwszy nad wierzchołkiem serca był nieczysty (str. 197), nadto stłuszczenie mięśni brodawkowych które sekcyja wykazała (str. 216).

W kardyagramie tabl. IV A wzgórce zaznaczone *a* jest raczej *d*, t. j. odpowiada zwarcia zastawek półksiężycowych tętnicy głównej. Rysunki te, jak wszystkie inne, są od strony prawej do lewej rysowane, o czym wzmianki nieznaleźliśmy. Wyraz *aortalny*, nie jest naśladowania godny, *crepitationes* nie są rżęczeniami wilgotnemi, lecz suchemi; uderzenia serca nie unoszą (subintelligitur w powietrzu) palca, głowy i t. d. lecz podnoszą palec itd. Niemieckie słowo „*heben*” ma pierwsze znaczenie dzwigać, nie zaś unosić, z którem to słowem wiąże się w polskim pojęcie „bez granić”. Jeszcze mniej możemy się zgodzić z wyrażeniem „do góry unosić” jest to bowiem nie właściwe tłumaczenie niemieckiego „*in die Höhe heben*”.

W czwartym rozdziale „niedostateczność zastawek półksiężycowych aorty” jest przypadek podany, który także co do tego, czy zastawka dwukończysta była prawidłowa, może być wątpliwym, tem bardziej, że oględzin pośmiertnych niebyło, a szmer nad wierzchołkiem serca, nasuwa tę myśl, albowiem nie jest powiedziane czyli te „jakieś głuche szmery” usłyszeć się w tem miejscu dające, były udzielone, czy odpowiadały skurczowi, czy rozkurczowi serca. Lecz pominąwszy to, chodziło autorowi o przekonanie się „jakie są wahania czasu trwania (żywem z niemieckiego *Zeitdauer*) rewulucyi serca”. I w tym przypadku, przyszedł autor do przeświadczenia, że pomimo znacznego przerostu serca, trwanie skurczu różni się nadzwyczaj niewiele od trwania skurczu serca nieprzerosłego, co jest rzeczą bardzo prostą, albowiem wada jest wyrównaną a niewiemy czyby tak było, gdyby istniał tylko przerost, bez niedomykalności zastawek półksiężycowych tętnicy głównej. Trwanie skurczu przy tej wadzie będzie prawie równe z trwaniem skurczu serca prawidłowego, spowodu iż komora nigdy się zupełnie nie wypróżni, przeto niewielkiej ilości krwi potrzeba będzie, żeby bodźce, do ponownego skur-

czu potrzebne, doszły do szczytu. Przypadek niebył dobrze wybrany do ilustracji stosunków mogących w tej wadzie zachodzić, czego dowodem własne słowa autora: „uchwycenie jakiegoś prawidła jest w tym razie bardzo trudne i t. d. (str. 226).

W rozdziale V: „zwężenie ujścia tętniczego lewego i niedostateczność zastawek półksiężycowych aorty”, jest opisany przypadek którego rozpoznanie sekcyą jest stwierdzone. Napotykaemy tu pod nagłówkiem „osłuchiwanie” na podanie: „w miejscu najwyraźniejszego uderzenia wierzchołkowego słychać słaby, ale przeciągły szmer skurczowy” a nie jest dobitnie powiedziane, czy szmer ten udzielony z tętnicy głównej (jak się spodziewać należy z rozpoznania podanego w nagłówku), tak że czytelnik nie może wiedzieć czy w tym przypadku była zastawka dwudzielna wolna, tem mniej, że w wyniku sekcyi nie ma wzmianki jak ona się zachowywała.

Na podstawie obliczeń kardyjogramów, dochodzi autor do słusznego wniosku, że skurcz w tym przypadku trwa dłużej niż rozkurcz, albowiem jest zwężenie ujścia tętniczego lewego, że przeto jest znaczna różnica, w porównaniu ze stosunkami prawidłowemi, w których rozkurcz trwa dłużej niż skurcz serca. Skurcz serca w danym przypadku musi trwać dłużej, albowiem przez ujście tętnicze z wązkie nie może się w tym czasie, co w stosunkach prawidłowych, dostać ilość krwi, potrzebna do wywołania większego ciśnienia niż ciśnienie w komórce; im większy stosunkowo będzie przerost, a zatem im większej pracy będzie się mogła komora podjąć, tem krócej powinien trwać skurcz, autor zatem drogą obliczeń kardyogramów stwierdził fakt, któremu służyło dotąd za dowód rozumowanie teoretyczne.

W trzeciej części swego dzieła podaje nam autor **Wnioski**:

Jest to najważniejsza część dla czytelnika, albowiem zebrane jest w niej wszystko to co wprzód, w rozdziałach poprzednich, rozrzucone było. Ponieważ omawialiśmy szczegółowo części poprzednie przeto nie pozostanie nam wiele do dodania.

Okres wady serca, w którym występuje arytmia jest okresem niesionego wyrównania (utruty kompensacji), naszym zdaniem rzecz się nie zawsze tak ma, bo często spostrzegamy arytmię serca, wśród utrzymanego jeszcze wyrównania co do tego, jak i co do trwania arytmii nie stanowczego powiedzieć niemożna.

Arytmia jest zdaniem autora złym znakiem prognostycznym, wtedy szczególnie, jeżeli jest objawem stałym. Lepiej można rokować, jeżeli arytmia wystąpi albo chwilowo, albo towarzyszy wadom sercowym u ludzi starych lub u ludzi w dobrych warunkach higienicznych żyjących, wreszcie zawisło rokowanie od stopnia arytmii. Stopień niższy jest ten w którym tętno następuje w nierównych po sobie odstępach czasu, wyższy zaś stopień, polega na tem, że nie tylko przestrzenie pomiędzy oddzielnymi tętnami są nierówne, ale także samo tętno zaliczyć trzeba do nieprawidłowych. Naszem zdaniem, pewników, co do groźności arytmii, ogólnych ustanawiać niemożna, są arytmie lata trwające, są także nagle występujące, które nie dozwalają niepomysłnego rokowania, w innych zaś razach muszą być jako groźny przypadek uważane, tak, że trzeba być bardzo ostrożnym w rokowaniu, liczyć się rozważnie z danym przypadkiem.

Wyjaśniając ważność niemiarowości ruchów serca dla lekarza praktyka, ostrzega autor, aby nie uważać szmeru słyszeć się dającego w drganiach prawem międzyżebrowym u ludzi starszych, za znak zwężenia aorty, powstaje on bowiem przez tarcie krwi

o chropawą aortę. Jest to tłumaczenie przestarzałe i nie mające fizycznych podstaw. Szmerzy tego rodzaju powstają zawsze przez wiry krwi spowodowane zwężeniem światła tętnicy, bez względu na to, jaka jest przyczyna zwężenia.

W rozdziale czwartym zastanawia się autor nad istotą niemiarowości ze stanowiska fizyologicznego i klinicznego.

Co do pierwszego podaje autor zdanie HEIDENHAINA nie robiąc żadnych własnych wniosków.

Co do arytmii ze stanowiska klinicznego, przychodzi autor do wniosku, że przyczyną jej jest zwiększenie ciśnienia krwi w przedsionku, powstałe skutkiem zastojów krwi, oddziaływające na główne narządy nerwowe serca, nie wykluczając jednak z przyczyn także zmniejszenia ciśnienia krwi, wpływu zmian chorobowych mięśni i tętnic wieńcowych serca, stanu zwojów nerwowych, stanu narządu oddechania, wreszcie przytacza pogląd FOTHERGILA na niemiarowości ruchów serca, który wszystkie te momenta uwzględniając ułożył w tablicę.

W części IV podaje autor swoje wnioski co do i toty połowiczego ruchu serca, które już wprzód w osobnej broszurze ogłosił.

Niemiarowość ruchów serca jest sprawą bardzo zawiłą, która jeszcze czeka i może zawsze czekać będzie na ostateczne rozstrzygnięcie. Jest to sprawa, która pod względem praktycznym przeceniana bywa w swej doniosłości. Możemy tylko podziwiać autora i być mu wdzięczni, że starał się światła nieco rzucić na tak ciemne pytanie, i podjął się zmuśnej pracy, która by na innym polu była większy plon wydała.

Wydanie jest staranne, spis błędów druku pozostawia wiele do życzenia, rysunki są po większej części bardzo dobre. O. Widmann.

ODCINEK.

Wyjątek z rapportu kommisyyi angielskiej do zbadania istoty cholery z roku 1854 ¹⁾.

Dawniejsi jeszcze badacze spostrzegali u cholerycznych obecność pa-
sożytołów, a jakkolwiek sztuka drobnowidzowego badania nie była tak, jak
dziś wydoskonaloną, a szczególnie nie było mowy o kulturze i izolowa-
niu bakteryi, to jednak nie da się zaprzeczyć, że niektórzy z tych bada-
czów na dobrej byli drodze.

Jeden z najpierwszych mikroskopików naszego wieku dr. Arthur
HILL-HASSALL, dziś jeszcze pracujący na tem polu, udzielił mi następują-
cych w tym względzie wiadomości:

W roku 1854 rząd angielski wyznaczył naukową komisyyę do zba-
dania istoty cholery. W skład tej komisyyi wchodzili: Dr. DUNDAS THOM-
SON F. R. S. dla zajmowania się chemicznymi analizami, dr. JAMES GLAIS-
HER F. R. S. dla badania stosunków tellurycznych i meteorologicznych
i dr. HILL-HASSALL ²⁾ dla obserwacyi mikroskopowych.

Komisyya ta zdała bardzo interessujące sprawozdanie; ogłoszone

¹⁾ „Appendix to the Report of the Committee for scientific Inquiries in relation
to the Cholera-Epidemic of 1854” published in 1855.

²⁾ Dr. Hill-Hassall posiadał wówczas już wielką sławę, jako autor dzieła: „Food
its adulterations and the methods for their detection”. London, Longmans, Green & Cie.
„The microscopio anatomy of the human Body”.

w Niebieskiej księdze parlamentu angielskiego, którego część dotyczącą pasożytów swoistych cholery w krótkości podaje. Część ta jeszcze nigdzie ogłoszoną nie była, dopiero wkrótce pojawi się w gazecie „Lancet”.

HILL HASSALL w sprawozdaniu swem zajmuje się głównie następującymi kwestyami:

- 1) Badania drobnowidzowe krwi i wydzielin cholerycznych ³⁾.
- 2) Badania drobnowidzowe krwi osób zmarłych na cholere ⁴⁾.
- 3) Badania drobnowidzowe skóry, ubrania i bielizny cholerycznych ⁵⁾.
- 4) Badania drobnowidzowe wody w różnych dzielnicach Londynu podczas epidemii cholery ⁶⁾.

Czytając to sprawozdanie pisane przed 30 laty, spostrzega się godne uwagi podobieństwo wyników badań HASSALLA z odkryciami dzisiejszej niemieckiej komisji do zbadania istoty cholery. Trudno przypuścić, aby HASSALL brał jakieś inne utwory organiczne za swoiste laseczniki cholery, które jednak w owych czasach nazywano vibriionami. Dotycząc pierwszego punktu opisuje HILL-HASSALL zewnętrzny i fizyczny charakter wypróżnień cholerycznych (*rice-water*) które nie zawsze bywają jednakowe. Pod mikroskopem spostrzega się molekule i skupienia cząstek, liczne ciążka słuzowe odosobnione i w massach formy nieregularnej, przedstawiających czasem coś podobnego do struktury włóknistej. Oprócz tego znajdują się w każdej kropli wodnistych, bezwonnych wydzielin (*rice-water*) myriady wibriionów, z których wiele łączy się w nitki mniej więcej pokręcone, niektóre zaś łączą się w bryłki, przedstawiające się pod mikroskopem, przy niewielkiem powiększeniu, jako punkciki.

W wodnistych wypróżnieniach nie znajdował HASSALL nigdy innych znanych gatunków grzybków, lub sporów. Powyżej opisane wibriiony znajdowały się stale w wypróżnieniach cholerycznych. Aby się przekonać, czy takowe nie dostawały się z zewnątrz do wydzielin cholerycznych, HASSALL robił swe badania bezpośrednio po wydzielaniu stolców i umieścił swój mikroskop w sali szpitala S-go Bartłomieja w Londynie.

W jednym wypadku, wspólnie z drem RAINEY badano wydzieliny, znajdujące się w cienkich jelitach u zmarłego na cholere, w 12 godzin po śmierci i znaleziono liczne wibriiony tegoż samego kształtu.

Według HASSALLA do rozwoju tych wibriionów potrzeba 2-ech głównych warunków: 1) bardzo alkalicznej cieczy, 2) organicznej materji w stanie rozkładu, a obydwie te warunki znajdują się właśnie w kiszkaach cienkich u cholerycznych. Na pytanie skąd mogą pochodzić te wibriiony i jak mogą mieć związek z cholera, odpowiada HASSALL: „Jako źródło ich powstawania uważam rozkład płynów organicznych; do organizmu ludzkiego wibriiony mogą się dostawać: wprost z atmosfery, przez żołądek i kiszki, a najczęściej przez picie nieczystej wody”, w której HASSALL niejednokrotnie znalazł też same wibriiony. Wprowadzone do kanału pokarmowego, znajdują tam już warunki przyjazne do rozwoju, a to miano-

³⁾ P. 289 Report on the microscopical examination of the Blood et Excretions of Cholera Patients. By Dr. Hill-Hassall.

⁴⁾ P. 301 Report stating the Results of the microscopical Examination of numerous specimens of Blood obtained from the Bodies of Persons who had died of Cholera. By Dr. Hill-Hassall.

⁵⁾ P. 302. Report stating the Results of the microscopical Examination of the skin and clothes of cholera Patients. By Dr. Hill Hassall.

⁶⁾ P. 216 Report on the microscopical Examination of different Waters (principally those used in the Metropolis) during the cholera Epidemic of 1854. By Dr. Hill-Hassall.

wicie: zetknięcie się z materią organiczną w stanie rozkładu, płyn silnie alkaliczny i o kilka stopni wyższą temperaturę, niż ciepło zewnętrzne.

Wszystko razem zważywszy HASSALL sądzi, iż wibryony te jeżeli nie stanowią jedynej przyczyny cholery, to przynajmniej wielką grają rolę przy jej powstawaniu, obecność ich w cienkich jelitach jest stokrotnie sprawdzoną, a niezwykła alkaliczność płynów cholerycznych działa na błonę śluzową kiszek podobnie, jak działa alkaliczna uryna na błonę śluzową pęcherza.

Istnienie tych wibrionów tłómaczy nam po części skuteczność kwasu siarczanego, zastosowywanego przy biegunce cholerycznej, który neutralizując alkaliczność płynów w jelitach, znosi jeden z głównych warunków rozwoju wibrionów. (Por. ze sprawozdaniem KOCHA. *Red.*)

Co do 2-go punktu. W krwi zmarłych na cholere HASSALL nie znalazł żadnych wibrionów, ani też nie spostrzegł żadnych zmian drobnowidzowych w normalnych jej składnikach.

Co do 3-go. Na skórze i w zewnętrznych warstwach naskórka, HASSALL nie znalazł ani swoistych wibrionów, ani żadnych innego rodzaju grzybków. Na sukniach i bieliznie wtedy tylko znajdował swoiste wibryony, jeżeli poprzednio przedmioty te splamione były wydzielinami wodnistymi cholerycznych. Okoliczność ta tłómaczy częste wypadki cholery między praczkami.

Co do 4-go. Oprócz zwyczajnych i znanych już tworów organicznych, znajdujących się w wodzie, znalazł HASSALL pewne (woryginalne odrysowane) poruszające się grzybki, które jednak i w dzielnicach miasta, nie dotkniętych cholera, w wodzie znajdował. Oprócz tego kilkakrotnie znalazł HASSALL w wodzie owe swoiste wibryony. HASSALL jest przekonany, że zaraźliwość cholery zasadza się na przenoszeniu i rozmnażaniu się tych wibrionów.

Dr. Tymowski z San Remo.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Dr. LIEBCHEN naczelný lekarz szpitala ewangelickiego ustępuje z zajmowanego dotąd stanowiska i otrzymuje całkowitą emeryturę.

— Z nastaniem lepszej pogody stan zdrowia w Warszawie znacznie się polepszył, a szpitala Warszawskie powoli zaczynają się wypróżniać. Pozostają przeważnie pacjenci z chorobami chronicznymi, pomiędzy którymi (nie licząc wrzodów goleni) największy kontyngens przedstawiają chorzy na płuca. Gdy się słyszy ze wszystkich stron sal szpitalnych rozlegający się straszny kaszel suchotniczy nasuwa się mimowoli pytanie: czyż nigdy nieszczęśliwe te istoty niebędą pielęgnowane tak, jak wyjątkowo natura ich choroby tego wymaga? Wszak utrzymanie takich chorych w mieście nie mniej, a może nawet więcej kosztuje niż w miejscowości wiejskiej. Ponieważ wydatek na ten cel potrzebny nie jest większy, idzie zatem tylko o czystą formę użycia tych samych funduszy w sposób odpowiedzialniejszy i korzystniejszy dla chorych. Tymczasem nic nie słyszymy o stacyi dla chorych płucnych w tym roku.

— Miasteczko Brzostowica Wielka w gub. Grodzieńskiej poszukuje lekarza. Bliższych szczegółów dostarczyć może nasza Redakcyja.

— Do licznych niedorzeczności, któremi biedną publiczność obalamucają rozmaici reklamisci przybywa jeszcze jedna: *aksamitka elektromagnetyczna ułatwiająca żąbkowanie!* Czy też nasza publiczność okaże tyle rozsądku i nie da tą nową wędką wylawiać sobie pieniędzy z kieszeni?

Zagraniczne. *La semaine médic.* donosi, iż rząd francuzki ma zamiar wystąpić z projektem izby każdy kto uzyskał dyplom D-ra medycyny miał prawo praktykować we wszystkich krajach Europejskich.