

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRZĘŚĆ: Rozprawy. Sprawozdanie z czynności oddziału chirurgicznego szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie. Podał dr. F. A. JANISZEWSKI. — Streszczenia i wyciągi. 208. Przyczynę do leczenia cholery. 209. Neuralgie w cukromoczu. 210. O wpływie odkrycia łasiecznika gruzliczego na naukę o ziarninowym zapaleniu stawów. 211. Wydalenie ciała obcego z przełyku za pomocą *oesophagotomia externa*. 212. Guz bąblowca w ciężarnej macicy, który spowodował ukończenie porodu za pomocą wymóżdżenia i nałożenia kranioklastu. 213. Przypadek wyluszczenia nerki z następem cięciem pęcherza. — Przegląd bibliograficzny. Teorya jestestw idiodynamicznych. Podał dr. L. Natanson. *Ueber einige Indicationen zur Cranioclastextraktion v. Heinrich Fritsch*. Ocenil dr. J. Rogozński. — Konferencye dla wyjaśnienia istoty cholery odbyte w Berlinie. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

z Czynności Oddziału Chirurgicznego Szpitala Ś-go Jana Bożego w Lublinie

za m. Czerwiec i Lipiec r. b. 1884.

Podał F. A. Janiszewski.

Kierujący szpitalem i Vice-Prezes Towarzystwa Lekarskiego w Lublinie, Członek wielu Towarzystw Lekarskich w kraju i za granicą.

Czytane na posiedzeniu Tow. Lek. w Lublinie w d. 5 Sierpnia r. b.

Rozporządzając dość znacznym, jak na miasto prowincjonalne materiałem szpitalnym i poliklinicznym i urządziwszy salę operacyjną zaopatrzoną w zupełny komplet przyrządów i narzędzi niezbędnych do wykonywania wszelkich mogących się wydarzyć operacji chirurgicznych, a także w środki opatrunkowe temuż odpowiadające celowi, postanowiłem z czynności moich chirurgicznych zdawać Szanownym Panom sprawozdania za każde ubiegłe dwa miesiące.

Sądzę że z pierwszych obowiązków naszych jako członków Towarzystwa, jest, wiedzieć przedewszystkiem o przypadkach, jakie mamy możność na naszym obserwować gruncie, gdyż tym tylko sposobem, będziemy mogli dojść do jakiegokolwiek statystyki, i pewne dane odnośnie do geografii miejscowej chorób zebrać i następnie w pewne ułożyć tablice. Żeby zaś żaden obserwowany i leczony przypadek pominiętym nie został, zaprowadziłem oddzielną księgę polikliniczną, w której wszystko co się tyczy choroby i chorego najskrupulatniej jest notowane, w czem mi łaskawej pomocy udziela kolega ARENSZTEJN i obecnie czasowo bawiący i z wielkiem zamiłowaniem oddający się praktyce szpitalnej kandydat medycyny P. STANISZEWSKI.

Ogółem w miesiącach Czerwcu i Lipcu r. b. spostrzegano i leczono przypadków chirurgicznych 95. W tej liczbie szpitalnych 32, poliklinicznych 63: z tych.

Chorób chirurgicznych: tkanki rogowej, skóry i tkanki podskórnej przyp. 38
tkanki mięsnej 1

błony śluzowej	3
gruczołów chłonnych.	16
okostnej i ścięgien	6
kości i stawów	22
błon surowiczych	5
naczyń krwionośnych.	3
wad rozwojowych	1
razem przypadków	95

Przypadki te poszczególne ułożone wedle organów zajętych cierpieniem przedstawiają się tak:

1) Z chorób chirurgicznych tkanki rogowej skóry i tkanki podskórnej spostrzegano:

Wrastanie paznokcia (<i>Incarceratio unguis</i>) przypadków.	5
Stłuczenia (<i>Contusiones</i>).	—
Wrzody (<i>Abscessus</i>)	10
Kaszaki (<i>Atheromata</i>)	2
Tłuszczaki (<i>Lipomata</i>)	2
Torbiele (<i>Cystae</i>)	1
Przetoka podskórna (<i>Subcutanea</i>)	1
Rany głowy (<i>Vulnera capitis</i>).	7
Owrodzenia goleniowe (<i>Ulcera crurum</i>)	2
Rany postrzałowe (<i>Vulnera sclopetaria</i>)	1

2) Z chorób chirurgicznych tkanki mięsnej.

Przecięcie poprzeczne mięśni ramienia lewego (<i>Vulnus dissecans musculorum brachii sin.</i>).	1
---	---

3) Z chorób chirurgicznych błony śluzowej.

Przetoka stolcowa (<i>Fistula ani</i>)	1
Nadżarcie stolca (<i>Fissura ani</i>)	1
Złośliwy nieżyt nosa (<i>Ozana maligna</i>).	1

4) Z chorób chirurgicznych gruczołów:

Gruźlicze przerodzenie gruczołów chłonnych (<i>Lymphomata</i>).	7
Wole (<i>Trauma</i>)	2
Chroniczne zapalenie gruczołu krokowego (<i>Prostatitis chron.</i>)	1
Przerost migdałów (<i>hypertrophia tonsillarum</i>)	1
Wąglik (<i>Anthrax</i>)	2
Chalazion.	1
Czyrak (<i>Furunculus</i>)	1
Czyrak przewodu słuchowego zewnętrznego (<i>Furunc. meati aud. ext.</i>).	1

5) Z chorób chirurgicznych okostnej i ścięgien.

Zastrzał (<i>Panaritium</i>)	5
Zapalenie okostnej (<i>Periostitis</i>)	2

6) Z chorób chirurgicznych kości i stawów.

Zwichnięcie kości biodrowej (<i>Luxatio cotyloidea</i>)	1
Gruźlica stawu kolanowego (<i>Gonitis tuberculosa</i>)	7
Gruźlica stawu łokciowego (<i>Tubercul. artic. cubiti</i>)	2

Skurczenia stawu kolanowego (<i>Contractura genu</i>).	3
Złamanie obojczyka (<i>Fractura claviculae</i>)	2
Zgruchotanie ramienia (<i>Conquassatio humeri</i>)	1
Zgorzel kości goleniowej (<i>Necrosis oss. tibiae</i>)	1
Próchnienie kości śródstopowych (<i>Caries oss. metatarsi</i>)	1
Próchnienie kręgow (<i>Caries vertebrarum</i>).	3
Złamanie żeber (<i>Fractura costarum</i>)	1
7) Z chorób chirurgicznych błon surowiczych.	
Wysięki opłucnej (<i>Exsudationes pleurae</i>).	2
Wysięki moszny (<i>Hydrocele</i>).	1
Kamienie pęcherza moczowego (<i>Calculi vesicae Urinariae</i>).	2
8) Z chorób chirurgicznych naczyń krwionośnych.	
Zranienie łuku arteryi szprychowej (<i>Valneratio arteriae radialis</i>). . .	1
Pęknięcie żyłaka (<i>Ruptura venae varicosae</i>)	1
Naczyniak (<i>Nervus maternus</i>).	1
9) Nowotwory (<i>Neoplasmata</i>).	
Rak zanikowy twarzy (<i>Cancer atrophicus faciei</i>)	1
10) Wady rozwojowe.	
Warga zajęcza (<i>Labium leprinum</i>)	1
Operacyi większych i mniejszych wykonałem 56 mianowicie:	
Wyrwanie wrosniętego paznokcia (<i>Exstirpatio unguis</i>)	5
Wyłuszczenie kaszaków (<i>Exstirpatio Atheromae</i>)	2
Wyłuszczenie tłuszczaków (<i>Exstirpatio Lipomae</i>)	2
Wyłuszczenie torbieli (<i>Exstirpatio Cystae</i>)	1
Operacya przetoki stolcowej (<i>Operatio fistulae ani</i>)	1
Wyłuszczenie gruzliczo przerodzonych gruczołów szyjowych w liczbie 12-tu.	1
Wyłuszczenie gruzliczo przerodzonych gruczołów piersiowych w liczbie 16-tu.	1
Operacyę plastyczną wargi zajęczej	1
Wycięcie przerośniętych migdałów (<i>Tonsillotomia</i>)	1
Wyłuszczenie gradówki (<i>chalazion</i>)	1
Przecięcie zastrzału (<i>Incisio pararitidis</i>)	5
Przecięcie wrzodów (<i>Icisiio abscesus</i>)	10
Wyprostowanie forsowne stawu kolanowego z nałożeniem następnie opaski gipsowej (<i>Redressement forcé</i>).	2
Wyłyżeczkowanie (<i>Excochleatio</i>) i przyżeganie (<i>Cauterisatio actualis</i>)	10
Wyłuszczenie główki ramieniowej i wypiłowanie większej połowy ramienia lewego (<i>Exarticulatio capitali humeri</i> <i>cum resectione humeri</i>).	1
Rozbicie kapsuli i wyjęcie sekwestru (<i>Sequestrotomia</i>)	1
Wyssanie wysięków z opłucnej.	6
Opróżnienie wysięków z jamy brzusznej i moszny	2
Przewiązanie tętnicy ramieniowej (<i>Ligatura Art-brachialis</i>)	1
Zniszczenie naczyniaka (<i>Angioma</i>).	1

Nalożenie szwu na przecięcie mięśnie barkowe (<i>Sutura musculi tricipitis brachii</i>).	1
	Razem 56

Z przypadków operowanych niektóre zasługują na bliższe z nimi poznanie i tak:

Przypadek I. Rana postrzałowa—zmiażdżenie i rozerwanie części miękkich ramienia lewego, zgruchotanie główki i większej połowy kości ramieniowej lewej (*Vulnus sclopetarium-dilaceratio partium mollium et fractura conquassata capituli et diaphysi humeri sinistri*).

Tomasz Pacion fornal, lat 23 dobrze zbudowany i pełen zdrowia i siły w d. 12 Lipca r. b. powracał z synem dziedzica do domu na bryczce o jednym siedzeniu w którym z boku umieszczoną była dubeltówka nabita. Niedaleko od domu, w miejscu w którym trzeba było otworzyć dla przejazdu wrota zamknięte, wysiadł z bryczki oddawszy towarzyszowi jazdy lejce. Siadając napowrót, Pacion chciał przełożyć strzelbę na lewą stronę i ująwszy ją w prawą rękę skierował ku lewemu ramieniu lufę, nie uważając że kurkiem zawadził o jakiś przedmiot i tak ciągnąc dalej wystrzelił w samo ramię lewe. Bliskość strzału sprawiła, że nabój cały wpadł mu w ramię i wywołał takie zniszczenie, jakie tylko spowodzić może kula armatnia. Pierwszą pomoc i nałożenie opatrunku miał sobie podaną przez sąsiedniego lekarza i tak opatrzony wysłanym został do szpitala. Przybył na drugi dzień po zranieniu. Po zdjęciu opatrunku w obecności kolegów JAWOROWSKIEGO i ARENSZTEJNA, którzy mi łaskawie pomagać chcieli, przekonaliśmy się że części miękkie przedniej górnej części ramienia lewego zupełnie były zmiażdżone kości zaś tegoż ramienia pogruchothane w dość małe odłamki uwiecznione i wciśnięte w boczne i tylne mięśnie ramienia. Natychmiast więc po zachloroformowaniu, należytem obmyciu i rozszerzeniu rany ku dołowi, przystąpiłem do usunięcia odłamków, starając się oddzielić o ile się dało okostną, a następnie, pękniętą główkę kości ramieniowej wyłuszczyć i ostatecznie po oddzieleniu okostnej kość ramieniową w dolnej 3-ciej części tejże odpiłować. Po czem z powodu niemożności, zaszcycia brzegów rany, wypełniono ją gazą jodoformową pomietą i nałożono opatrunek cały przeciwnilny utrzymując kończynę w szynie drewnianej. Chory ten pomimo tak znacznej podwójnej traumy pierwsze tylko dwa dni wieczorami miewał temperaturę podniesioną, pierwszego dnia do 38° drugiego dnia 39° C. Trzeciego dnia temperatura była już prawidłową, a obecnie chory chodzi z ręką zawieszoną na mitelli jak to Panowie widzicie, i jest prawie pewno że za miesiąc będę mógł go Panom przedstawić w stanie zupełnego zabliznienia rany. Pomyślny przebieg po operacyjny w tym przypadku zawdzięczać należy z jednej strony, zastosowaniu i przestrzeganiu ściślemu metody przeciwnilnej, z drugiej pobytowi chorego po za obrębem szpitala na otwartem powietrzu w baraku, który w tym roku po raz pierwszy w ogrodzie szpitalnym w znacznej odgmachu szpitalnego odległości urządzonym został.

Przypadek II. Przecięcie sierpem wszystkich mięśni

tylnych prawego ramienia do kości—rany nieznaczne na plecach i piersiach.

Michał Malik włościanin ze wsi Mołycza w czasie żniwa pokłóciwszy o grunt z rodzonym starszym swym bratem, został przez tegoż pobitym, i ostatecznie w chwili zaślepienia i gniewu był sierpem uderzonym w prawe ramię tak silnie że wszystkie mięśnie tylne ramienia (*triceps brachii*) przecięte zostały do kości pozostawiając ranę obszerną krwawiącą, otwartą. Ponieważ stało się to na polu, wśród ludzi, ktoś zatem z czulszych na niedolę bliźniego ścisnął mu ramię całe szmatą płótna dla uchronienia od obfitego krwotoku, i tak opatrzonego natychmiast odstawiono do szpitala. Odległość niedaleka od miasta pozwoliła mu przybyć wkrótce, gdzie natychmiast rana została odwiniętą przemytą i na nią nałożony szew podwójny, mianowicie: na mięśnie przecięte szew katgutowy z IV-ma katgutem karbolizowanego—na skórę zaś z jedwabiu przeciwnilnie przyrządzonego. Chory ten dzięki również opasce przeciwnilnej i pobyтови w baraku nie gorączkował wcale i obecnie po 10 dniowej kuracyi jest prawie zupełnie wyleczonym, jak to Szanowni Panowie łatwo przekonać się możecie w przypadku tym stosowaną była do opatrunku tylko gaza sublimatowa 1:1000.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

208. Przyczynę do leczenia cholery prof. SAMUELA. Podskórne wlewania jako sposób leczenia cholery. (*Berl. klin. Woch.* 28—1884). Ponieważ w cholery najlepsza powierzchnia wchłaniająca w ciele (błona śluzowa kiszek) zamienia się na powierzchnię wydzielniczą, zatem szczególnie w *stadium asphycticum*, które trwa 24—36 godzin, gdy ustrój stracił 40 do 60% wody i wskutek gęstości krwi przestaje krążenie może i nastąpić śmierć—otóż przez ten okres czasu szczególnie starać się trzeba dostarczyć krwi odpowiednią ilość wody. Najlepszą drogę ku temu S. widzi w podskórnym wlewaniu wody przekroplonej, ogrzanej do ciepłoty krwi z solą kuchenną i sodą w stosunku (1000:6:1), tembardziej że po tym okresie powierzchnia kiszek znowu staje się zdolną do wchłaniania. Miejsce do wlewań najwłaściwsze S. widzi w bliskości szyi ponieważ w samej szyi najdłużej i najdzielniej podtrzymywane jest krążenie, a więc w górnej połowie ciała. Trójkąt S. przekłada nad igłę, takowy łączy się z irygatorem i zostawia wkłóty, by można kilkakrotnie powtarzać wlewania.

2) Podskórne wstrzykiwanie wody alkalicznej słonej dla leczenia cholery prof. CANTANI (*La Salut. Genova* 1884. 10. *Deutsch. med. Z.* 59). Autor przypomina że już w 1865 i 68 r. używał przeciw zgęstnieniu krwi wstrzykiwań podskórnych 1 litr wody, 4 grm. soli i 3 grm. węglanu sody. Ponieważ wskutek zgęstnienia krwi i wydzielanie moczu wstrzymuje się, więc i wydzielnicze produkty wymiany materji pozostają we krwi i prowadzą do otrucia ostrego, które albo zabija wskutek paraliżu serca, lub prowadzi do tyfoidu cholerycznego. Zgęstnienie krwi powoduje także zwolnienie krwi-obiegu, a przeto i przyjmowanie niedostatecznej ilości tlenu. Kiedy na obwodzie krwiobieg się wstrzymuje, to w aorcji i gałęziach bezpośrednio wychodzących z niej jeszcze jest niezakłócony i tym sposobem objaśnia się przytomność umysłu ciągła i ciągle trwanie z drugiej strony biegunki. W następstwie bra-

ku tlenu i wstrzymania we krwi produktów wymiany materji według C. powstają kurcze w mięśniach. Jako następstwa braku wody we krwi C. uważa 1) nierównomierny rozdział ciepłoty, 2) zupełny bezgłos, 3) właściwa cecha skóry, 4) twarz choleryczna, 5) apatja i brak pobudzalności odruchowej, 6) zmniejszenie, a w końcu zupełne przerwanie wszystkich wydzielin z wyjątkiem przez kiszki. Wszystkie te objawy polepszają się z przestaniem przesiąkania do kiszek i z nastaniem wsiąkania płynów przez kanał pokarmowy. Dla racjonalnego leczenia nie wystarcza symptomatycznie wymioty i biegunkę zwalczać, lecz należy: 1) ponieważ organizm musi się pozbyć zarazków cholerycznych, a więc trzeba groźną utratę życia wskutek zgęstnienia krwi i wysychania tkanek usuwać przez 2—3 dni, aby umożliwić samowolne uleczenie, 2) kanał pokarmowy należy odwietrzać, by mikroby choleryczne uczynić nieszkodliwymi. Dla wypełnienia pierwszego wskazania radzi podskórne wstrzykiwania alkalicznego roztworu soli kuchennej z dodatkiem węglanu potassu. Drugie zaś wskazanie wypełnia C. wlewaniem do kiszek płynu, którego skuteczność sprawdził już w dyzenteryi i tyfusie brzuszny. *Acidi Carbol. crist.* 0,10—0,50 grm. *Spir. vini rect. q. s. ad solut. Aq. destil.* 2000,0, *gummi arab.* 50,0, *Chinini muriat.* 1,0. Ponieważ wsiąkanie w cholerze w kiszkach nie odbywa się, więc dawkę karbolu można podwyższyć, zaś chininę i gumnę arabską można opuścić.

3) Przyczynek do leczenia cholery dr. DORNBLÜTHA (*Deutsch. med. Woch.* 20—1884). D. w poprzednich epidemiach widział skuteczność kalomelu 0,06 co godzinę lub 0,18 co 3 godziny i dawał go dotąd, aż nastąpią zielone wypróżnienia, lub dalszy postęp choroby okaże bezskuteczność naszej próby. D. tak w biegunce cholerycznej jak i w tyfusie poleca najprzód raz lub kilka razy większe dawki 0,5, a potem mniejsze 0,05—0,1 tylko częściej. W obec dzisiejszej teoryi KOCHA kalomel jest środkiem wydalającym laseczniki i odwietrzającym, zamieniając się w kiszkach na sublimat. Przeciw wymiotom D. poleca lód i gazowe napoje—podskórne wstrzykiwania morfiny uważa za lepsze od podawania wewnątrz opium. Nieraz ratującym środkiem życia są ciepłe kąpiele. Także wstrzykiwania podskórne wody uważa za racjonalne—a w okresie tyfoidu cholerycznego znowu podaje kalomel dla wydalania szkodliwych częściek zatrzymanych w ustroju, w powstawaniu których zarówno przyjmuje udział wątroba jak i nerki.

4) Kilka uwag z praktyki lekarskiej podczas cholery w 1867 r. Dr. FIERTZA (*Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzt.* 1884—15. *Medic. Chir. Rundsch.* 9. H. Sempt. 1884). F. jako zapobiegawczy środek radzi pożywną umiarkowaną dyetę mięsną i winną, w początkach choroby ciepłą herbatę z wysokowymi napojami, również eter, kiedy opium okazywał wątpliwą skuteczność. Ciepłe kąpiele okazały się niepożytecznymi, natomiast wilgotne zawijania w prześcieradła a potem w koce hermetycznie całego ciała okazały się skutecznymi. Takie obwijania powtarzano co 3 godziny bezprzestannie, aż wszystkie objawy choroby zniknęły i chory czuł się dobrze. To leczenie było wsparte jeszcze podawaniem wewnątrz gorącej herbaty i eteru siarczanego. Wkrótce potem przestawały kurcze w łydkach, biegunka i ciepłota wracała do normy. Świeże przypadki prędko się leczyły, a rozwinięte wymagały 2—4 dni do uleczenia. F. ze swoich 149 chorych stracił tylko 10%. W lekkich przypadkach już po 2 zawijaniach niechcieli chorzy dalej się zawijać, tak czuli się dobrze, ale po 3—4 godzinach trzeba było znowu wziąć się do takowych.

5) Przyczynek do leczenia cholery dr. LOEBLA z Wiednia (*Wien. medic. Blätt.* 31—1884). Według L. należy używać takiego środka przeciwnie, któryby zabijał laseczники, a nie szkodził choremu, w pewnym rozcieńczeniu. Otóż tylko kwas salicylowy może to wskazanie wypełnić, gdyż w 0,1% roztworze już przeszkadza tworzeniu się drobnoustrojów, przytem, według KOCHA lasecznik w kwasach ginie. Alkaliczny jednak sok kiszek neutralizuje kwasy, a więc trzeba by kwas salicyl. podawać w nadmiarze. Mamy też środek, na który nie wpływa sok kiszek: olejek terpentynowy. W rozcieńczeniu 1:75,000 już przeszkadza rozwojowi laseczników węglkowych. Dotąd zresztą stosowano go w chorobach bakteryjnego pochodzenia, jak w gnilnych processach płuc w formie wdychań, w róży, a także polecano go w błonicy. Otóż najlepiej zaraz z początku choroby dawać olejek terpentynowy z eterem siarczanym w formie emulsji w dozie jak w błonicy dla dorosłych po łyżce stołowej 2 razy dziennie, większym dzieciom po łyżce dziecięcej, a małym od lat 5 po łyżeczkę od kawy. Ażeby jad z krwi wydalić i uczynić go nieszkodliwym L. poleca metodę napotną dla tego celu, gorącą cytrynową limonadę za napój, zawijania w koce. Jeżeli olej terpentynowy będzie chory zwracał, to dawać go w lewatywach lub zastrzykiwać podskórnie. Za napój radzi roztwór kwasu salicylowego z dodaniem wysokoku. W peryodzie zgęstnienia krwi zgadza się z SAMUELEM na podskórne w bliskości szyi wlewania roztworu soli. Są to jednak wszystkie przypuszczenia nie sprawdzone na faktach. W końcu radzi, że winna być w czasie cholery wyznaczona komissya, któraby podzieliła lekarzy na pewne grupy, z których każda wypróbowałaby pewien środek i po pewnym czasie dawała znać o rezultacie, aby nie tracić czasu, jeżeli środek okaże się nieskutecznym.

J. R-i.

209. Neuralgie w cukromoczu. CORNILLON (*Rev. de méd.* 1884—3). Neuralgie cukromoczowe pojawiają się niespodziewanie w późniejszych okresach cukromoczu, po poprzedzającym niepokojem ogólnym, osłabieniu w członkach. Bóle bywają długotrwałe, świdrujące, strzelające, błyskawiczne i czasowo obostrzają się w swoim nateżeniu. Pojawiają się 3—4 razy dziennie, wywołują się przy nieznacznym ruchu lub podrażnieniu i są szczególnie silne w nocy. Neuralgie nie ograniczają się tylko na samych nerwach, ale przechodzą na mięśnie i na kości. Przy lekkim ucisku bolesnego nerwu w jego przebiegu bóle się zwiększają, a przy silnym zmniejszają się. Również poruszenia członkiem ból zwiększają; gorączki przytem nie ma. Cechą tych neuralgii jest symetryczność, z 21 w 18 przypadkach, przytem zwykle najprzód zaczyna boleć jedna strona, potem druga, jednak w rozgałęzieniach tychże samych nerwów, na jednej stronie bywają bóle zwykle większe. Raz typ był naprzemian. Ilość cukru w moczu to się zwiększa, to zmniejsza w czasie neuralgii. W dotąd spostrzeganych przypadkach neuralgie dotykały nerwów: kulszowego, dolno-zębowego, międzyżebrowych i splotu ramieniowego. Co się tyczy przebiegu i rokowania, to z wyjątkiem 2 przypadków, leczonych salicylanem sody, każdy środek przeciwnuralgiczny zawodzi, a ustępują tylko pod wpływem terapii skierowanej przeciw cukromoczu. Polepszenie następuje równocześnie ze zmniejszeniem ilości cukru w moczu. Każde uchybienie od przepisanej diety połączone bywa z pogorszeniem. Rokowanie przy wczesnym rozpoznaniu cierpienia głównego cukromoczu, nie jest złe, przy dłuższym zaś trwaniu, gdy i następce zmiany w tkankach nastąpią (zanik, nieczułość) trudne jest uleczenie. Nie każda jednak neuralgia, pojawiająca się w przebiegu cukromoczu ma za podstawę ten ostatni. Cechy cukromoczowej neuralgii są: bóle występują nagle bez dającej się wykazać przy-

czyny, 3—4 razy dziennie b. silne, zwykle obustronne, ograniczają się na pewnych kilku pniach nerwowych, najczęściej dotyczą okregu n. kulszowego. Równocześnie występujące symetrycznie neuralgie ołowiane odróżniają się od cukromoczowych anamnezą i badaniem moczu. Co się tyczy sposobu powstawania tych neuralgii, to polegają one najprawdopodobniej na podrażnieniu mlecza pacierzowego, ale czy opony, czy szara lub biała istota rdzenia jest zajęta, trudno rozstrzygnąć wskutek braku sekcyi. Leczenie jak wyżej było już wspomniane, polega na leczeniu cukromoczem.

J. R-i.

210. O wpływie odkrycia lasecznika gruźliczego na naukę o ziarninowym zapaleniu stawów. LINDNER, wychodząc ze stanowiska pasożytnej przyrody gruźlicy, poddaje rozbirowi sposoby lecznicze przeciw ziarninowemu zapaleniu stawów i dochodzi do wniosku, iż wstrzykiwania wewnątrzstawowe HUETERA, odzyskują swe znaczenie; obecnie pozostaje tylko oznaczyć, na drodze doświadczeń, które środki przeciwnie i w jakim stężeniu, spowodują na pewno zniszczenie laseczników. Oczywiście, tylko w początkach cierpienia możnaby mieć nadzieję wyleczenia. U dzieci, prawie bezwyjątkowo sprawa poczyna się od kości; w nasadzie jednej z kości, tworzących staw, powstaje małe ognisko, które rosnąc, powoduje zanik sąsiedniej masy kostnej i posuwa się ku stawowi, w końcu wdraża do jego wnętrza zakażając błonę maziową gruźliczym jadem. Należy dążyć naszą skierować ku temu, żeby drogą udoskonalenia środków dyagnostycznych nauczyć się rozpoznawać początkowe ogniska, żeby można było skutecznie działać wstrzykiwaniami przeciwpasożytnymi, lub wyskrobaniami. Jak tylko staw zostanie przedrażony i błona maziowa zajęta, od zastrzykiwań nie mamy się już czego spodziewać, i pozostaje tylko reakcja. W obec dzisiejszych poglądów na gruźlicę, jest bezwarunkowo nieusprawiedliwionem, jeżeli w początku choroby stosuje się kąpiele solankowe lub z morską solą, zamiast dążyć do bezpośredniego usunięcia chorobotwórczej istoty. Od dawniejszych przepisów LANGENBECKA, żeby przy wypływaniu operować podokostniowo i dawać pierwszeństwo prostym cięciom podłużnym, przy obecnem postępowaniu przeciwnie, można odstąpić o tyle, iż należy wprawdzie operować podokostnią, lecz nie potrzeba trzymać się ściśle cięć podłużnych, ponieważ głównie chodzi o uzyskanie swobodnego wejrzenia do wszelkich zatok i zagłębień stawu, oraz o całkowite wydobycie błony maziowej.

(*Jahrb. f. Kinderheilk. XXI. zesz. 1 i 2.—Deut. med. Zeit. 1884—38*). *J. P-i.*

211. Wydalenie ciała obcego z przełyku za pomocą oesophagotomia externa. Dr. KNIE (*Letop. Chir. Ob. 8—83*). Zdrowy zupełnie człowiek połknął ostrą kość, wymiarów 3—2 ctm. Wszelkie próby wydobycia kości przez usta były daremne. Chory po 8 dniach zgodził się na operację, gdy oddech stawał się ciężkim i zaczął wykrztuszać krwawo-ropne masy. Kość siedziała na wysokości rękojęści mostka. Zrobiono przecięcie przełyku, który w tem miejscu był nasiąknięty ropą i w każdej chwili możebnem było dobrowolne otwarcie się ropnia. Wyleczenie nastąpiło bez żadnego zwężenia. Jestto 35 przypadek oesophagotomia wskutek ciał obcych w przełyku, z których wyzdrowiało 80%.

(*St. Pet. m. Woch. 22—84*).

212. Guz bąblowca w ciężarnej macicy, który spowodował ukończenie porodu za pomocą wymóidzenia i nałożenia kranioklustu d-ra GINSBURGA (*Med. Obsr. 6—84*). Chora 23-letnia od 9 lat cierpiała na dolegliwości piersiowe, przyczem wykaszliwała białe pęcherze. W Lutym 1883 miała znacznie powiększoną wątrobę, która przechodziła w guz, wychodzący z małej miednicy, przedstawiający się jako ciężarna macica, co się też później sprawdziło. W Lipcu poród utrudniony był przez guz w dolnym odcinku macicy,

wielkości pięści, konsystencji mięsa, okrągłej formy. Po daremnie nakładaniu kleszczy, wymóżdżono czaszkę 7 miesięcznego płodu i wydobyto ją za pomocą kranioklastu. W 3 tygodniu połogu był krwotok, przyczem odchodziło wiele pęcherzy, wielkości jaja kurzego i mniejszych. W kilka tygodni potem pojawiły się napady kaszlu, kończące się wydalaniem z kašlem pęcherzy. Wątroba wtedy była powiększona niżej żeber 51 ctm. usiana płaskimi wzniesieniami. Na 3 palce poprzeczne niżej pępka można było wyczuć guz mięsisty 12 ctm. szeroki 15 długi, swobodnie poruszający się. Macica b. powiększona, wypełnia wydrążenie kości krzyżowej w formie pęcherza z mięsistymi ścianami. Pod prawą łopatką odgłos stępiiony, oddech osłabiony oskrzelowy z rżeniami trzeszczącymi. Pęcherzyki wydalone okazały się bąblowcami. Autor nie rozstrzyga, czy pierwotnie bąblowiec powstał w płucach, czy też tam zawędrował z wątroby. Guz w macicy uważa także za bąblowca. W epicrisis autor mówi, że w małej miednicy tylko 5,4% wszystkich przypadków zdarzają się bąblowce.

(St. Pet. m. W. 30—84). J. R-i.

213. Przypadek wyluszczenia nerki z następnem cięciem pęcherza. HENRY RAWDON (*The Liverpool medico-surgical journal*. Styczeń 1884—6) podaje następujący przypadek: Chłopca 12-letniego we 24 godzin po spadnięciu z wysokości 8 stóp, przyniesiono do kliniki z objawami krwawego mokrzenia i bólu w prawym boku. Mocz zasadowy, ciemnobrunatny, o złej woni; przytem ból w prąciu i pęcherzu. Rozpoznano na przerwanie prawej nerki. Przy wykonaniu w 17 dni po obrażeniu, wycięcia nerki, rozpoznanie to zostało potwierdzone; nerka okazała się całkowicie przerwana na dwie części, które zostały usunięte, przy zachowaniu ostrożności przeciwnie, przy operacji miał miejsce dość gwałtowny krwotok. Nastąpiło polepszenie, lecz 24 dnia wystąpiło zatrzymanie moczu, wskutek zapalenia pęcherza, z tego powodu tegoż dnia wykonano cięcie pęcherza boczne. Dnia 41 nastąpiła śmierć przy objawach porażenia serca (*syncope*) i wymiotów. Przy oględzinach znaleziono liczne ropnie pod torebką lewej nerki, lewy moczowód rozstrzeniony, i miedniczka nerkowa wypełniona ropą. Skrzepy krwi sposoczone, spowodowały zapalenie pęcherza, które rozszerzyło się na moczowody i miedniczkę. Wcześniej przedsięwzięte cięcie pęcherza, możeby śmiertelnemu zejściu było zapobiegło.

(*Deutsche mediz. Zeit.* 1884—38). J. P-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. L. NATANSON. *Teorya jestestw idiodynamicznych*. Warszawa 1883.

Idiodynamicznymi nazywa autor istoty obdarzone własnymi samodzielnymi ruchami; więc tytuł ten zapowiada teorię zwierząt. Zakres jednak treści nie jest tak obszernym i obejmuje tylko część objawów życiowych zwierząt, a mianowicie dział funkcyj t. z. życia zwierzęcego. Dla tego też właściwszym byłby tytuł „Teorya idiodynamiczności jestestw”.

Teorya d-ra N. polega na twierdzeniu, iż źródłem ruchów idiodynamicznych są ruchy wpływające do organizmu przez zmysły. Światło, ciepło, dźwięk i t. d. uderzają o zewnętrzne zakończenia nerwów (zmysły), przeistaczają się wskutek warunków napotykanych w nerwie na prąd nerwowy, neurydynamią, w której to postaci dostają się do mózgu i tam znówu zmieniają się na ruch myślowy, psychodynamią. Z mózgu znowu psychodynamia płynie po nerwach ruchowych, zmienia w myodynamią i objawia jako ruch mechaniczny jako elektryczność ryb niektórych i t. d. Jednem więc słowem ruch, który wszedł przez zmysły, przeszedłszy cały or-

ganizm i zmieniawszy się odpowiednio, wychodzi znów na zewnątrz za pośrednictwem „myodynamii”.

Ten przebieg zmian chce autor podciągnąć pod prawo zachowania siły i twierdzi że cały „zasób siły”, cała „treść dynamiczna” organizmu powstaje z ruchu który wpadł przez zmysły. Autor nie spostrzegł, że ruch który do organizmu wchodzi przez zmysły stanowić może tylko niezmiernie mały ułamek całej ilości ruchów w organizmie, owego zasobu siły treści dynamicznej, którą tworzy i odnawia tylko utlenianie się materii węglowych w organizmie. Teorya więc jego nie jest zgodną z prawem zachowania siły.

Autor też zajmuje się kwestyą, jaka była pierwsza siła na świecie i odpowiada że była nią myśl. Wprawdzie sam przyznaje, iż to jest sprawa metafizyki, ale zanadto przywiązuje do niej wagi.

W objaśniającej części fizyologicznej napotykamy zdania, na które chyba się niezgodzą fizyologowie, Dr. N. stanowczo twierdzi o istnieniu dwóch rodzajów nerwów w dotykowych, jednego dla wrażeń ciśnienia a drugiego dla ciepła, a siedlisko zmysłu powonienia umieszcza w całej błonie migawkowej, pokrywającej jamę nosową. Refleksy przypisuje autor jakiejś indukcyi którą określa w sposób taki, że nie wiadomo czy ją porównać z indukcyą elektryczną, czy też tylko z przepływem elektryczności po przewodniku.

Metoda zachowana w tem dziele jest raczej dyalektyczno-filozoficzną niż przyrodniczą, wykład urywkowy, czyni książkę podobną raczej do zbioru bardzo interesujących notatek niż do wykładu teoryi. Z tego powodu trudnem jest wielce danie obszernego sprawozdania z tej książki. Istotną zaletę dzieła stanowi styl potoczny i staranny, oraz bardzo poprawny język. W całym dziele drga w stylu prawdziwe przejęcie się przedmiotem i zapał dla prawdy, który nader sympatycznie dla autora usposabia.

B. R.

Ueber einige Indicationen zur Cranioclastextraction v, Heinrich FRITSCH
(*Sammlung Klinischer Vorträge*. Nr. 231 Juli 1883).

Kiedy dawniej operacya wymóżdżenia czaszki i wydobycia jej za pomocą kranioklastu należała do b. poważnych ze względu na swe częste niepomysłne wyniki i kiedy akuszerowie z obawą i niechęcią tylko w konieczności uciekali się do niej, dziś dzięki najnowszym zdobyczom medycyny we względzie patogenetyzmu rozmaitych chorób *resp.* gorączki połogowej, i sposobom zapobiegania za pomocą metody przeciwnieżytnej, nietylko że operacyi powyższej nie lękamy się, lecz przeciwnie FRITSCH stara się świeżo rozszerzyć jej zakres, w jakim dotąd ją stosowano. BRAUN w 3 wskazaniu do kraniotomii w swoim podręczniku mówi, że ta operacya dozwoloną jest nawet na żywym płodzie, jeżeli ocalenie jego jest więcej niż wątpliwem, a matka przez długie oczekiwanie wystawioną jest na niebezpieczeństwo życia podczas porodu (*Ref.*). Otóż FRITSCH rozszerza wskazania dla kraniotomii i dla takich przypadków, w których ocalenie płodu jest b. wątpliwem, lub płód już nie żyje, a matka na zwołce bardzo wiele może ucieść, chociażby nawet poród mógł się rozwiązać samowolnie, lub za pomocą obrotu lub kleszczy. Dla wykazania słuszności swego poglądu, F. przytacza kilka przypadków, w których dotąd nie używano kraniotomii, a w których F. z wielką korzyścią ją stosował i innym używać poleca. Do tych zalicza przypadki z łożyskiem poprzedzającym. W przytoczonym przypadku gdy mimo tamponowania dla zapobieżenia krwotokowi, ujście maciczne było otwarte po 3 dniach tylko na 5 ctm. średnicy, płód był

nieżywy, a matka bardzo wyczerpana na siłach, przystąpił autor do przedziurawienia czaszki a następnie założył kranioklast, rozszerzając ujście maciczne powolnem pociąganiem czaszki naśladowaniem prawidłowe bóle porodowe jeżeli płód nieżywy, to należy według F. baczyć tylko na matkę, należy ukończyć poród za pomocą takiej operacji, która uważa się dla matki za najwięcej zbawienną. Przy *plac. praevia* jeżeliby ciąża była w 8—9 miesiącu, i matka wiele krwi utraciła, mamy bardzo mało szans zachowania płodu przy życiu i w takich razach F. radzi robić wymóżdzenie na żywym nawet płodzie. Również to zaleca przy ogólnie zwężonych miednicach, kiedy założenie kleszczy zmniejsza jeszcze bardziej wymiar poprzeczny i utrudnia wydobyć płodu. Przy wypadnięciu sznurka pępkowego, co zwykle bywa przy asymetrycznie zwężonej miednicy, jeżeli płód nie żyje, robimy zgruchotanie czaszki, jeżeli zaś żyje, odprowadza się sznurek lub robi obrót.

Przy gorączce matki wymóżdzenie czaszki jest najłagodniejszym środkiem, unikamy bowiem zakażenia ogólnego. W przykładzie np. F. przy rozszerzeniu ujścia macicznego na 5 marek, przy porodzie bliźniętami i ich stwierdzonej śmierci, pierwszy płód wydobyto za pomocą przedziurawienia czaszki i kranioklastu, drugi pociąganiem za nóżkę. Przy raku szyi macicy np. w przypadku przytoczonym płód umarł w 8 miesiącu, zamiast uplanowanego cięcia cesarskiego, gdyby płód był donoszony, zrobionoby wymóżdzenie. Przy zarośnięciu pochwy, gdy główka stała tuż za sromem zrobiono mały otwór w zarośniętem miejscu, rozszerzono takowy palcem i zrobiono wymóżdzenie. Przy miednicy zwężonej i przy położeniach ciemieniowych u pierwiastek np. w położeniu przedniem czoło-ciemieniowem należy często z powodu wyczerpania sił matki nałożyć kleszcze. Jeżeli jednak mimo użycia znacznej siły główka nie postępuje, a płód nie żyje, należy uciec się do wymóždzenia. Również przy główce na ostatku idącej i przy nieżywym płodzie ta operacja jest bardzo korzystną. Co się tyczy samej techniki, to jeżeli główka jest jeszcze nad wejściem do miednicy, F. poleca robić operację w położeniu bocznem, jeżeli zaś główka już przeszła wchód miednicy, to należy robić operację w położeniu na krzyżu.

J. R-i.

Konferencye dla wyjaśnienia istoty cholery

ODBYTE W BERLINIE.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 33).

Następne pytanie brzmi:

Czy zarazek może się dostać do organizmu inną drogą niż za pośrednictwem przewodu pokarmowego.

KOCH: Przedstawiłem do dyskusyi powyższe pytanie głównie dlatego że PETTENKOFER jest zdania, że zarazek może się także do ciała dostać za pośrednictwem oddychania i płuc.

VIRCHOW: Nie także ale wyłączenie; wyklucza on wszystkie inne sposoby zarażenia.

KOCH: Zdaje mi się iż nadmieniałem już raz, że są pewne okoliczności wobec których możliwem jest dostanie się zarazka cholerycznego drogą powietrzną. Może się to jednak odbyć w wyjątkowych razach i na krótkie odległości. Jako ogólne prawo przyjąć możemy, iż przeniesienie zarazy za pośrednictwem powietrza miejsca niema. Wyjątek pod tym względem może np. przy następujących okolicznościach się zdarzyć. W Alexandryi w nowych portach wychodki mają swój odpływ do morza,

Zawartość wychodków miesza się zatem z wodą morską, która w tem miejscu nad samym brzegiem jest bardzo brudną. Pozostawszy chwilę nad brzegiem przekonamy się iż ustawicznie część tej brudnej wody przez uderzanie bałwanów o ziemię zostaje rozpylona. Jak znacznem jest to rozpylanie można mieć z tego wyobrażenie iż stojąc nad brzegiem przez 5 minut musiałem rozpyloną wodę morską zetrzeć z moich okularów, gdyż przeszkadzała mi ona widzieć. Mogę sobie zatem łatwo wyobrazić że jeżeli zarazek jakiś np. zawarty w odchodach cholerycznych bezustannie zostaje w ten sposób rozpylany może on się drogą powietrzną dostać do organizmu mieszkańców nadbrzeżnych. Zarazek ten może bezpośrednio z powietrzem im się dostać, albo może opaść na zapasach żywności a i jedną i drugą drogą dostanie się do przewodu pokarmowego. Jestto wprawdzie jedyny znany mi dotychczas wypadek, w którym przekonałem się o możliwości wdrażenia do organizmu zarazka przez powietrze. Nadmienię winienem iż właśnie domy w nowym porcie w Alexandryi nawiedzone zostały licznie przez cholere.

LEYDEN: Przypuszczam także iż przy pewnych okolicznościach zaraza może być przeniesioną przez powietrze, ale tylko w bezpośredniej odległości chorego; jako dowód posłużyć może fakt iż względnie często, o ile doświadczenie moje mnie poucza, tragarze trupów dostają cholery, niemniej często zdarzyło mi się spostrzegać iż po każdym pogrzebie osoby zmarłej na cholere, ten lub ów obecny na tej uroczystości zapadł na tę chorobę. Jakkolwiek przypuścić można że ludzie ci inną drogą mogli się zarażać, to sędzę jednak że częstość przytoczonych zjawisk dowodzi iż bezpośrednia atmosfera cholerycznego zawiera w sobie zarazek. Nie chcę bynajmniej przez to dowieść iż zarazek ten przez płuca do nas się dostaje, może on taką samą drogą i do żołądka wdrażać.

SKRZECZKA twierdzi iż zarazem może w stanie wysuszonym jako pył w powietrzu do ust naszych się dostać np. w rynsztokach do których pewna część zawartości wychodków odpływać może i które następnie wysychają. Może się tak zdarzyć iż zarazek wkrótce przedtem wyschł tak że laseczki jeszcze nie straciły swojej żywotności. W takim razie mogłoby zarażenie się nastąpić w podobny sposób jak z ową rozpyloną wodą morską.

KOCH twierdzi iż zdanie LEYDENA jakoby tragarze trupów zapadali na cholere dziwnem się wydaje wobec faktu iż dozorczy chorych cholerycznych i lekarze, którzy są w bliższym daleko zetknięciu z chorymi niż tamci i którzy narażeni są na działanie odchodów w stanie suchym stosunkowo rzadko na cholere zapadają.

LEYDEN: Z dozorcami chorych rzecz tak się niema, gdyż np. w epidemii Gdańskiej w roku 1866 wielka ich liczba zachorowała i umarła. Lekarze o wiele mniej mają zetknięcia z chorymi niż ci ostatni.

KOCH: Niemożna powiedzieć iżby dozorczy chorych i lekarze więcej na cholere zapadali niż inni ludzie, wprawdzie przyzwyczajeni oni są do czystości i często się myją a ludzie niosący trupy przebywają w domu pogrzebowym, gdzie nieraz spożywają i mają wiel innych sposobności zarażenia się niż zapomocą pyłu. Wiemy z opisu HIRSCHA iż w r. 1872 ludzie którzy przenosili trupy zmarłych flisaków dostali cholery; otóż najprawdopodobniej zawalali oni sobie ręce i brudnymi rękami jedli. U tych wszystkich zatem, którzy trupy cholerycznych roznoszą, daleko prawdopodobniejszem jest zarażenie się za pośrednictwem rąk aniżeli pyłu.

LEYDEN przypuszcza iż wobec silnej waporyzacji zarodki zarazka mogą się do atmosfery dostać.

KOCH stanowczo tej ewentualności zaprzecza. Cały zasób naszych

doświadczeń o zarazku i mikroorganizmach przeciwko temu przemawia. Bez rozpylenia się płynu, zarodki takie nie mogą się znajdować w powietrzu. Gdyby zarazek utrzymywał się przy życiu w stanie suchym, to wobec wielkiej ilości odchodów cholerycznych, które na bieliznie na odzieży etc. zasychają przypadki zarażenia osób przebywających w pokoju cholerycznych etc. musiałyby być daleko częstsze. Co się tyczy przenoszenia cholery przez osoby zdrowe, to kwestya nie jest wyjaśnioną. Prawdopodobnie osoby te przywiozły z sobą coś do jedzenia, albo będąc pozornie zdrowi cierpiały na lekką biegunkę.

Następuje pytanie:

Czy zarazek wytwarza się w człowieku, czy też wytwarza on się na zewnątrz organizmu ludzkiego, w ziemi, a człowiek (lub zwierzę) służy tylko jako przenośnik.

VIRCHOW przedewszystkiem zapytuje się KOCHA: czy kiszk ludzkie są właściwym gruntem do rozrastania się laseczników, które według jego twierdzenia potrzebują atmosferycznego powietrza dla rozmnażania się (są *aërob*).

KOCH przypuszcza że w kiszki musi się znajdować tlen w takiej ilości, jaka jest potrzebną do rozrostu laseczników. Zwraca przytem uwagę na wielką ilość bakteryi potrzebujących powietrza a znajdujących się w kiszki tak np. *oidium lactis* czasem obficie zaludnia kiszki.

VIRCHOW: Daleko ważniejszym jest pytanie o ile zarazek choleryczny rozmnaża się w ziemi a człowiek jako przenośnik służy. Jedno i drugie jest możliwe. Doświadczenia KOCHA wykazują że rozmnażanie się lasecznika w ziemi wilgotnej jest możliwe.

HIRSCH uważa tę kwestyę jako nadzwyczaj ważną z powodu przypuszczalnego zanieczyszczenia gruntu.

KOCH twierdzi iż ta kwestya nie będzie mogła być ostatecznie rozstrzygniętą dopóki nie będą badane bardzo dokładnie miejscowości nawiedzone przez cholere.

VIRCHOW wypowiada zdanie iż kwestya ta w obecnym stanie nauki zadawałajaco rozstrzygnąć się nie da.

WOLFFHÜGEL przyznaje także iż nie jesteśmy obecnie dostatecznie przygotowani żeby powyższą kwestyą ostatecznie rozstrzygnąć. Czy lasecznik zanieczyszcza grunt, czy się w nim rozmnaża, w jakich okolicznościach to się odbywa, wszystko to kwestye nie możliwe do rozstrzygnięcia wobec twierdzenia KOCHA iż skomplikowanych ciał odżywczych potrzebuje, iż okazuje się bardzo nikłym w walce o byt z innemi mikroami etc. Dowiedzionem wprawdzie raz zostało iż lasecznik znajdował się w wodzie używanej do picia, ale nie dowiedziono czy ludzie, którzy wodę powyższą pili, dostali cholery czy też laseczniki później dopiero się tam dostały. Powinniśmy być wdzięczni p. KOCHOWI iż nam wskazał drogę jaką eksperymentować mamy, żeby do pożądanego dojść celu. Mówca w ostatnich latach kilkakrotnie zwracał na to uwagę iż poszukiwania w celu wyjaśnienia etyologii chorób, bez dokładnego zbadania pewnych danych zarazków do niczego nie prowadzi. Ze wszystkich tych doświadczeń i dyskusyi nauczyliśmy się jednej rzeczy: wiemy czego szukać mamy i jak się mamy do tego wziąć.

Mówca jest mocno przeświadczony iż teoria gruntowa PETTENKOFERA jest słuszną. Pewne zmiany mogą być w nich zaprowadzone, ale fakta pozostaną dla nas faktami. Nawet z orzeczeń KOCHA, który przyznaje iż lasecznik może się rozmnażać w gruncie i zaprzeczając możliwości stanu trwałego w nim, przypuszcza iż mniemany stan trwały jest poprostu po-

wolnem rozwijaniem się jego, wypada możliwość zakażenia gruntu zarazkiem cholerycznym.

B. FRAENKEL zaznacza iż w całej tej dyskusyi przyznano że zarazek choleryczny bywa przenoszony przez ludzi niezależnie od gruntu i że zanieczyszczenie gruntu tym zarazkiem nie jest niemożliwem.

Dalsze pytanie:

Czy możliwem jest bezpośrednie przeniesienie zarazka, czy też musi on wprzód do dojrzalszości lub inną jaką przemianę przejść w gruncie lub gdziekolwiek indziej.

VIRCHOW sądzi iż wobec powyższych dyskusyi wątpliwości żadnej nie ulega iż lasecznik nie potrzebuje przechodzić żadnych pośrednich przemian i dojrzewa żeby stać się przyczyną choroby.

KOCH: kwestya ta odnosi się nie tylko do gruntu ale i do bielizny, o której twierdzą iż świeżo powalana nie zaraża. Opierają to zdanie na doświadczeniach THIERSCHA, ale KOCH nie wie do jakiego stopnia to jest uzasadnione.

Następne trzy kwestye złączono w jedną:

Czy zarazek tylko za pośrednictwem ludzi zostaje przenoszony?

Co jest przenośnikiem zarazka na dalsze odległości: Statki, towary, listy zdrowi lub zarażeni ludzie?

Co jest przenośnikiem zarazka na bliższe odległości: trupy cholerycznych, ich rzeczy, bielizna, pożywienie, woda do picia, woda do zmywania, powietrze, owady?

SKRZECZKA. Powyższe trzy pytanie są nadzwyczaj ważne pod względem praktycznym, a wychodząc z zapatrywań KOCHA przyznać należy możliwość przeniesienia zarazy za pośrednictwem łachmanów. Powiedziano wprawdzie iż przez wysuszenie laseczniki zostają zniszczone, nie określono jednakże ściśle co pod wysuszeniem należy rozumieć: czy wilgotne zimne powietrze, czy też suche gorące potrzebne jest do takiego wysuszenia. Sam KOCH przyznaje iż lasecznik może się przez pewien czas przechowywać w ubraniu i w bieliźnie, zatem i w łachmanach także. Według przekonania mówcy zatem łachmany przewożone w wielkiej ilości drogą żelazną mogą przenosić zarazę.

VIRCHOW twierdzi iż wyraz łachmany nie jest ścisłym, boć przecież stare spodnie biedaka, zmarłego na cholere mogą się łatwo do łachmanów dostać i w takim razie nikt nie wątpi iż stać się mogą przyczyną zarazy?

KOCH powiada iż kwestya ta poruszana była na kongresach w Wiedniu i w Konstantynopolu, ale nikt nie mógł przytoczyć wypadku, w którymby w rzeczy samej łachmany gdzieś sprowadziły cholere. Przychodzi on do wniosku iż obrabianie tych łachmanów jest tego rodzaju że zarazek cholery zabija, w przeciwnym bowiem razie w papierniach musiałaby się często cholera pojawiać a to wcale miejsca niema. Ale kwestya to jest podrzędnej wagi: na co się przyda wstrzymywanie przewożenia łachmanów w których przenoszenie żywego zarazka jest więcej niż problematycznym, jeżeli powstrzymać nie możemy przejazdu ludzi, którzy najniezawodniej cholere z miejsca na miejsce przenoszą.

WOLFFHÜGEL powiada iż w Berlinie wszystkie możliwe rzeczy wrzucają do śmietnika, a między innemi bardzo często bieliznę chorych lub zmarłych. Przychodzą gałganiarze, wydobywają to wszystko swoim żelaznym łakiem i nie niema prawdopodobniejszego nad to iż roznoszą chorobę po okolicy. Specyjalnego wypadku takiego wprawdzie nie obserwowano dotychczas, ale też nie zwracano na to uwagi, co na przyszłość czynić należy.

VIRCHOW zaznacza iż niejednokrotnie już pomawiano łaćhmiany o spowodowanie cholery ale rzecz ta nie została dowiedziona tak pewnie jak z bielizną.

EULENBURG zwraca uwagę na to iż łaćhmiany mokre nie mogą być zapakowane i przewiezione, gdyżby się zepsuły.

WOLFFHÜGEL powiada iż na niemiecko-rosyjskiej granicy handel łaćhmanami przybrał bardzo wielkich rozmiarów i samem sortowaniem tyśiące ludzi się zajmuje. Anglicy kupują bardzo chętnie łaćhmiany w Królewcu, gdyż tamtejsze domy handlowe gwarantują za dobre sortowanie.

VIRCHOW przytacza iż władza lekarska Bawarska oświadczyła się przeciwko dezynfekcyi listów i on w zupełności zdanie to podziela. Jeżeli się przepuszcza ludzi to tem więcej przepuszczać należy listy. O przenoszeniu zarazka przez ludzi już była mowa, ale niemniej ważną jest kwestyą jak długo lasecznik pozostawać może w wodzie bez utracenia swojej żywotności.

KOCH: Z moich doświadczeń wypada iż laseczniki przecinkowe bardzo szybko w czystej wodzie obumierają; nie tylko niemogą się w niej rozmnażać ale po paru dniach giną.

VIRCHOW. Większość pytań została już rozstrzygnięta pozostają jeszcze następujące kwestye do rozebrania:

Czy potrzebne jest jakieś indywidualne usposobienie żeby zarazek był skutecznym?

Jak długo trwa okres wylęgania?

Czy jednorazowe przebycie cholery ochrania od niej na przyszłość?

Czy sposób działania laseczników może być uważane jako zatrucie?

Ponieważ powyższe pytania wymagają nadzwyczaj szczegółowego wyjaśnienia a bezpośredniego związku z rozbieganą obecnie kwestyą niemają, zatem V. radzi iżby dyskusyę nad nimi odłożyć na kiedy indziej.

LEYDEN jest przekonany że przebycie cholery daje pewnego rodzaju zabezpieczenie od dalszych ataków, chociaż wyjątki od tego są liczne a nawet zdarzało się pacyenci w jednej i tej samej epidemii po dwa razy cholery dostawali.

KOCH odpowiada na zapytanie HIRSCHA iż żadnych nie ma obserwacyi pod względem długości okresu wylęgania cholery, według jego zdanie atoli okres nie jest długim. Wszystkie wypadki, w których pozornie okres wylęgania był dłuższym dają się w inny sposób wyjaśnić.

HIRSCH zwracał szczególną uwagę na okres wylęgania w epidemii z 1873 roku i przyszedł do przekonania iż okres ten trwa od 3 do 4 dni a nigdy pięciu dni nie wynosił.

v. BERGMANN zabiera głos z powodu zbliżającego się końca dyskusyi i powiada iż jak przedtem terapeutyczne działanie skierowane było do jakiegoś niewiadomego *Ens*, tak obecnie zalecić należy wszystkim lekarzom praktykującym iżby w razie pokazania się epidemii cholery w postępowaniu swoim trzymali się wyłuszczonej tu teoryi lasecznikowej. Rzeczą jest ważną iżby w postępowaniu profilaktycznem zużytkowane były wyniki doświadczeń KOCHA nad okolicznościami, wobec których rozmnażają się i giną zarazki stanowczo już teraz określone. Takim sposobem jednocześnie będziemy w stanie wyniki doświadczeń KOCHA sprawdzić i zużytkować.

KOCH protestuje przeciwko temu i nie chce nikomu swych pojęć o etyologii cholery narzucać. Niechaj każdy zbadawszy rzecz całą utworzy sobie sam o niej zdanie.

v. BERGMANN. Każda pojedyncza jednostka może to uczynić, ale nam idzie o ogół, o gminę, którą należy od klęski cholery uchronić. Po-

nieważ dawniej wyznawali jakąś teorią, dlategoż obecnie niemamy wypowiedzieć życzenia iżby teoria lasecznikowa uwzględniona była. Nie narzucamy jeszcze przez to nikomu naszego zdania.

B. FRAEKL pragnie właśnie dlatego wraz z VIRCHOWEM iżby sprawozdanie z tych konferencji jak najspieszniej było podane do publicznej wiadomości.

Po krótkich przez VIRCHOWA wypowiedzianych słowach podziękowania dla KOCHA etc. konferencją zamknięto. G. F.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Kol. Józef PAWIŃSKI został ordynatorem szpitala Dzieciątka Jezus.

— Dowiadujemy się o smutnym przypadku promieniowca (*Aktynomycosis*), który się w naszym kraju zdarzył. Pacjentka w sile wieku i w zamożnym bycie, leży od roku w okropnych cierpieniach z mnóstwem ropni, które jeden po drugim się wytwarzają i przecinane bywają. Jestto drugi przypadek tej strasznej choroby, jaki się w naszym kraju zdarzył. Pacjentka znajduje się obecnie w Warszawie a stan jej zdrowia jest po-
litowania godny.

— D. 20 Września r. b. w dniu jubileuszu Uniwersytetu Kijowskiego odbył się z inicjatywy d-ra TALKI obiad składkowy 16 byłych wychowalców tego Uniwersytetu, na którym było obecnych pięciu lekarzy: BERTENSOHN, KOPEĆ, STEFANOWICZ, TALKO i WALTHER. Mowę o znaczeniu Uniwersytetu Kijowskiego wygłosił prof. WALTHER, poczem nastąpiła serdeczna przemowa profesora botaniki RISZAWI i wiele innych. Wysłano też odpowiedniej treści telegram do Rektora Uniwersytetu.

Z Cesarstwa. Jakiś student medycyny 3-go kursu ogłasza w Kijewlaninie z d. 23 Sierpnia iż odkrył doskonale, a proste lekarstwo na cholere mianowicie pół kieliszka dziegiu miesza z pół kieliszkiem oleju! W pewnym przypadku uważanym przez autora za cholere (?) chory po takim lekarstwie bardzo prędko zmarł (woskres). Wracz słusznie daje surowe upomnienie młodzieńcowi za to, że zamiast się uczyć zaprawia się tak młodo do szarlatanizmu.

— Gubernator Niżegorodzki zakazał praktykować w Niżnim Nowgorodzie d-rowi KURKIŃSKIEMU dla następującego powodu. K. wezwany został do chorego kupca, który w tymże co i on hotelu mieszkał; obejrzawszy chorego K. wrócił do swojego numeru, zapisał tam receptę, oddał ją służącemu i kazał sobie za poradę zapłacić 3 rs. Kupiec od-
mówił zapłaty takiego honorarium, a lekarz kazał sobie receptę na powrót przynieść. Niewchodząc w słuszność lub niesłuszność postępowania lekarza niemożna pochwalić roz-
porządzenia do którego Gubernator najmniejszego nie miał prawa.

Zagraniczne. *Przewodnika gimnastycznego* (organu Towarzystwa gimnastycznego „Sokoł”, wychodzącego we Lwowie pod redakcją D-ra Tadeusza ŻULIŃSKIEGO) opuścił prasę Nr. 9 z Września r. b. i zawiera: Po czeskiej do Krakowa wycieczce.—W jakiej mierze szkoła powinna się zajmować wychowywaniem obywatelskiem i w jaki sposób ma to zadanie spełniać.—Zarys ćwiczeń na skoczni (c. d.).—Sprawy lwowskiego towarzystwa gimnastycznego „Sokoł”.—Kronika.

— Akademia medyczna w Paryżu postanowiła d. 2 Września wyznaczyć oddzielną komisją dla zbierania i badania wszystkich faktów odnoszących się do cholery tak obecnie grassującej, jak i dawnych epidemii we Francyi.

Od Redakcyi. Drzeworyt objaśniający opis prof. KOŚCIŃSKIEGO zamieszczony w Nr-ze 39 przedstawia dwukrotnie nerkę w połowie naturalnej wielkości.

Od Redakcyi. Uprasza się o adressowanie wszystkich listów w interesie redakcyjnym: „Do Redakcyi Medycyny”. Gdyż z powodu wyjazdu Redaktora, listy imienne nie będą otwierane aż po jego powrocie.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.

Дозволено Цензурою. Варшава 20 Сентября 1884. Друк Зiemkiewiczza Krak.-Przedm. N. 15.