

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Kilka słów o cierpieniach żołądka w przebiegu późnego przymiotu. Przez d-ra med. Tymowskiego.—Streszczenia i wyciągi. 251. Epidemiczna i zaraźliwa natura krupowego zapalenia płuc. 252. Narkotyzowanie eterem przez odbytnicę. 253. O dziedzicznej formie *diabetes insipidus*. 254. *Endometritis dysmenorrhoeica*. 255. Przyczynę do powstawania rzeżączkowego zapalenia przyjądrza. 256. Grypa u dzieci. 257. Przyczynę do leczenia tasiemca u dzieci. — Przegląd bibliograficzny. Rocznik medycyny krajowej wydany staraniem i nakładem d-ra J. Rogowicza. *Zur pathologischen Anatomie der Bleilähmung*. v. dr J. N. Oeller. Sprawozdawca dr. J. Rogoziński.—Odcinek. O lasecznikach cholerycznych. Przez d-ra R. Kocha. (Dokotczenie). —Wiadomości bieżące.—Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.—Ogłoszenia.

KILKA SŁÓW O CIERPIENIACH ŻOŁĄDKA

w przebiegu późnego przymiotu.

Przez d-ra med. Tymowskiego (San Remo-Schinzach).

Jakkolwiek dzisiejsze metody badania w porównaniu nawet z niedawną przeszłością zasługują na miano dokładniejszych, często jednak jeszcze, zwłaszcza przy chorobach przewodu pokarmowego, w prawdziwym nieraz znajdujemy się kłopotcie pod względem rozpoznania istotnego cierpienia. Ież to razy np. zaliczamy do cierpień nerwowych przewodu pokarmowego przypadki chorobowe mające pewną swoją anatomiczną podstawę, jako to: krwawe nadżarcia błony śluzowej żołądka, znajdowane tak często przy sekcyach u osobników przez ogólne choroby osłabionych, wrzody powstałe ze zropienia gruczołów torebkowatych dróg pokarmowych (*Folliculäre-Geschwüre* niemieckich autorów) a wreszcie *ulcus ventric. rotundum* jak wiadomo, nie zawsze łatwy do rozpoznania.

Spostrzeżenia jakie tu podaję, posłużą też za przykład, a przynajmniej usprawiedliwią zatytułowanie niniejszej pracy.

Z pewnym bowiem wahaniem się kreśliłem ją, gdyż nie zdarzyło mi się dotąd spotkać w literaturze opisanie chorób żołądka występujących w przebiegu późnego przymiotu i zależnych jedynie od tej choroby. Zwyczajnie objawy te nazywano drugorzędnymi i przypisywano je osłabieniu ogólnemu, zwiótczeniu błon śluzowych, lub uważano je za czysto nerwowe. Nie mówię tu o rzadkich przypadkach owrzodzeń błony śluzowej żołądka, powstałych z rozpadu ziarniniaków przymiotowych (gumatów), przypadkach nielicznie także opisanych—lecz mam tylko na myśli choroby żołądka objawiające się głównie zaburzeniami w trawieniu, a które do rzędu innych nie swoistych chorób zupełnie zaliczyć się nie dają.

O istnieniu tej choroby wnoszę tak z jej przebiegu, jak z kilku danych anatomicznych, a głównie ze skuteczności leczenia swoistego przeciwprzymiotowego.

Objawy zaburzenia w trawieniu występujące w początku zakażenia

przymiotem, są znane dokładnie i licznie opisane. Zaliczyć one się dają do tak zwanej niestrawności nerwowej, chociaż i tu nie brak pewnych anatomicznych danych. Chorzy skarżą się na brak apetytu, ból w okolicy żołądkowej, odbijanie, mają obłożony język i przykry smak; chorzy tacy chudną i bledną. LANG ¹⁾ zalicza te objawy do bezsilności (*Asthenia*) przewodu pokarmowego, chociaż przy długiem ich trwaniu występuje coraz widoczniej na scenę nieżyt żołądka, połączony z nieżytem kiszek. Ale nie tylko w pierwszym okresie przymiotu choroby te żołądka się zdarzają, towarzyszą one bowiem ciężkim formom przymiotu skórniego. LANG utrzymuje, iż owa bezsilność przewodu pokarmowego pojawia się zwykle w odstępie między drugo- i trzeciorzędnym okresem przymiotu, podczas t. z. przymiotu utajonego. Badając wtedy żołądek znajdujemy go rozdętym gazami, czasem rozszerzonym, mało na ucisk wrażliwym. Chorzy cierpią oprócz powyższych objawów na zaparcie stolca i różne objawy nerwowe, jak: prędkie zmęczenie, drażliwość niezwykłą i t. p.

Moje spostrzeżenia jak już wspomniałem, dotyczą późnego okresu przymiotu, a chociaż są nieliczne jednak pozwalają na wyprowadzenie pewnego wniosku i tak:

Pan P. przebył przymiot przed 8 laty i wyleczył się zupełnie tak, że od tego czasu nigdy żadnych objawów przymiotu nikt u niego nie zauważył. Pacjent znajduje się w jaknajlepszych warunkach tak klimatycznych, jak i higienicznych; pomimo to jednak, bez żadnej przyczyny w 3 lata po przebytych przymiocie zaczął cierpieć na straszne bóle żołądka, występujące albo zaraz, albo w kilka godzin po jedzeniu, tak, że chory w końcu zupełnie unikał jedzenia, a żywiąc się tylko rosółem i mlekiem, wychudł i osłabł. Cierpiał na nudności, czasem wymioty, wzdęcie, odbijanie, zaparcie stolca, jednocześnie utracił prawie zupełnie smak i powonienie. Zmiany w usposobieniu zależały od pogorszenia lub polepszenia jego stanu; przytępienia zdolności umysłowych nie zauważono. Leczone go przez 3 lata różnemi środkami, hydroterapią elektrycznością, bezskutecznie. Przebył kurację w Franzensbadzie, Kissingen i Karlsbadzie; radził się kilku znakomitych specjalistów niemieckich, a wreszcie, przed dwoma laty za poradą prof. HUGUENIN z Zurychu przybył do Schinznach, głównie dla nieżyty gardziela i nosa z dyagnozą: *ulcus ventriculi*, w nawiasie „*specificum*” ze znakiem zapytania. Przypuszczeniu prof. HUGUENINA odpowiadało polecenie poprobowania użycia kuracyi merkuryalnej przy jednoczesnem używaniu kąpeli siarczanych.

Po 20 frykcyach jednogrammowych w okolicę brzuszną i 30 kąpielach siarczanych, chory czuł się daleko lepiej. Oprócz rosółu z roztworem mięsnym LEUBE'GO, który mu poleciłem, chory powoli przyzwyczajał się do mięsnej dyety; bóle ustały i wygląd jego znacznie się poprawił. Następnie jednak w ciągu zimy dawne objawy wróciły. Ubiegłego lata powtórzyłem

¹⁾ Zur Lehre von der Eingeweide-Syphilis von dr. LANG. Wiener med. Presse. Nr. 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43 (1884).

też samą kurację, tylko zwiększyłem dawkę: 30 frykcyj dwugrammowych 60 kąpeli; skutek znakomity, chory poprawił się nie do poznania, bóle zupełnie ustaly i dziś donosi mi, że stan jego jest zupełnie zadowalający, tylko smaku ani powonienia nie odzyskał.

Nie chcę przytaczać w całości innych spostrzeżeń, dodam tylko, że dotyczą one jeszcze 4 chorych, wszystkie w późnym okresie przymiotu, wszakże przy wyraźniejszych jego objawach, niż w powyższym przypadku, U jednego chorego przy jednoczesnem zajęciu przymiotowem układu kostnego używałem zamiast merkurjuszu przetworów jodowych. U innego zuów chorego, którego cały układ limfatyczny silnie był zajęty i który bardzo znaczne dawki merkuryusza już użył, też same objawy żołądkowe ustąpiły po dłuższem używaniu (300) Hammann (tureckich łaźni) z następczemi zimnemi natryskami.

Zdaniem prof. HUGUENIN'A nie ulega kwestyi, że w spostrzeżeniach moich miało miejsce przymiotowe cierpienie żołądka, może rozpoczynające się tworzenie ziarniniaków (gummatów), może rozlane zgrubienie błony śluzowej żołądka, które to przypadki on sam i inni przy sekcyi kilkakrotnie spotykali. Są jednakże lekarze, którzy zupełnie istnienia przymiotu trzewnego zaprzeczają a przynajmniej dowodzą jego rzadkości, jak np. PROMPT ²⁾, GRAVES ³⁾, HARDY i inni.

BÄUMLER ⁴⁾ utrzymuje, iż zmiany anatomiczne w żołądku, jako to: owrzodzenia, lub przewlekłe zgrubienia błony śluzowej, nie koniecznle do przymiotowych zaliczać należy, prędzej jeszcze w cienkich kiszki i przytacza przypadki opisane przez OSER'A, MESCHÉDE, WAGNER'A i SCHWIMMER'A. Zresztą mówi on, że cierpienia żołądka więcej przedstawiają anatomiczny, niż kliniczny interes, gdyż objawy ich nie charakterystycznego nie mają.

O ile mi dostępną jest literatura, to opisano przymiot przełyku i kiszki kilkakrotnie:

TANTTURI ⁵⁾ dowodzi umiejscawiania się zmian trzeciorzędnych przymiotu w gruczołach limfatycznych, a opierając się na ścisłym związku, istniejącym między szpikiem kostnym a układem gruczołowym, dowiedzionym przez WALDEYERA, NEUMANNA i BIZZOZERO, wyjaśnia na podstawie tegoż związku pojawienie się objawów przymiotowych w gruczołach kiszki, kępkach PEYERA, w tkance gruczołowatej gardła w nosie i gardzieli, migdałkach i śledzionie (*syphilis lymphatica*). DUJARDIN-BEAUMETZ, FAUVEL, GUBLER i KLEBS dowiedli istnienia owrzodzeń przymiotowych żołądka. WAGNER i KLEBS sądzą, że powstają one z rozpadu ziarniniaków, toż samo twierdzi LEUBE. Ponieważ jednak też same owrzodzenia nie zawsze w czasie tworzenia się ziarniniaków się zdarzają, musi więc być in-

²⁾ PROMPT „*Visceral syphilis*” { *Jahresbericht von Virchow und Hirsch 1872. I Band.*

³⁾ GRAVES „ „ { *S. 607.*

⁴⁾ BÄUMLER w *Handbuch der spec. Pathol. u. Therapie III Band. S. 203.*

⁵⁾ TANTURI V. *L'infadenomi sifilitici dell'istmo delle fauci. Morgagni Dispensa VI.*

na przyczyna ich powstawania. LANG ⁶⁾ przytacza na dowód spostrzeżenie CAPOZZI (*Il Morgagni IX*), który raz u syfilityka liczne znalazł owrzodzenia, ale tylko na błonie śluzowej żołądka. Również MƏSCHEDE i OSER znaleźli przy sekcji jednego mężczyzny, cierpiącego za życia na syfild grudkowaty i łuszczycę dłoniową, błonę śluzową żołądka pełną licznych krwawych nadżar, nacieczoną i t. d. lecz nigdzie śladu ziarniniaków. Sądzi on, że chociaż owrzodzenia przymiotowe żołądka i kiszek często pochodzą z rozpadu ziarniniaków, ale że również często, z rozpadu gruczolów torebkowatych, po ich przeobrażeniu tłuszczowem lub skrobiowatem, przy równoczesnem zwyrodnieniu drobnych naczyń błony śluzowej. Dowodzą tego nacieczenia komórkowate i ziarniste tak pojedynczych gruczolów, jako i kępek PEYERA i skrobiowate przeistoczenie organów, a w szczególności drobnych naczyń błony śluzowej. Słowem owrzodzenia te są raczej wynikiem processu przymiotowego (*entero-adenitis*), którego punktem wyjścia jest przeistoczenie tłuszczowe i skrobiowate, a następnie rozpad.

STEFFEN ⁷⁾ na 110 przypadków wrzodu okrągłego żołądka zanotował 12 razy (11%) poprzedzający przymiot. HILLER ⁸⁾ wyleczył środkami przeciw-przymiotowemi jednego chorego, który przebył przed 12 laty przymiot i u którego spostrzegł ślady licznych blizn w gardzieli i w nosie, a który obecnie przy znacznej anemii cierpiał na silne bóle w okolicach żołądka i krwawe wymioty.

O ile więc ze spostrzeżeń powyższych wnosić mogę, to zdaje mi się, że zaburzenia w trawieniu zjawiające się w przebiegu późnego przymiotu, na miano swoistego cierpienia zasługują i może jeszcze jedno ograniczenie działu chorób nerwowych żołądka nam przybędzie — jakkolwiek objawy tego cierpienia zupełnie odpowiadają objawom niestrawności nerwowej, dokładnie opisanej przez LEUBE'GO, REICHMANA i innych.

REICHMAN ⁹⁾ przypisuje, iż przy niestrawności nerwowej chemiczne przemiany pokarmow odbywają się prawidłowo, sam jednak dodaje, że ta definicya nie jest ścisłą i że ścisłości pod tym względem zachować nie podobna. Rozpoznanie niestrawności nerwowej opiera się na braku gorączki i na bezskuteczności metody leczenia przeciwzapalnej, ja pragnąłbym dodać jeszcze do tego: wykluczenie swoistego przymiotowego cierpienia.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

251. Epidemiczna i zaraźliwa natura krupowego zapalenia płuc. (*De la nature épidémique et contagieuse de la pneumonie franche*). Długi czas, utrzymywało się przekonanie, że zapalenie płuc jest przyczyną zaziębienie, od dość dawna opinia ta jednak obaloną została, a przypuszczać zaczęto, że choro-
ba ta jest natury zakaźnej. Chodziło tylko o oznaczenie pierwiastku za-

⁶⁾ LANG. *Wiener med. Presse* 1884. Nr. 37 s. 1177.

⁷⁾ STEFFEN. *Hanbuch der spec. Path. u. Therapie von Eichhorst* 1883 s. 717. T. 1.

⁸⁾ HILLER. *Le Praticien* 1883. str. 10.

⁹⁾ REICHMAN. Niestrawność nerwowa. *Gazeta lekarska* 1883. Nr. 20 i 21.

każnego i w tej mierze, zdania są podzielone, jedni utrzymują że stanowi go kilka czynników (jadów) (PARK, LAAMIS i t. d.), drudzy dowodzą że pierwiastek zakaźny jest pojedynczym. (FLINT z Nowego-Yorku i JÜRGENSEN z Tubingi). Jako fakta usprawiedliwiające zaliczenie go do chorób zakaźnych, przytaczają: przebieg choroby, uleczenia bez lekarstw lub pomimo nich, nie możność wywołania ich zapomocą uderu (*trauma*) i znalezienie w płucach zapaleniem dotkniętych, żyłatek, specyficznie zaszczerpalnych. Chociaż utrzymują, że zap. płuc, jest chorobą sporadyczną, gdyby jednak wszyscy lekarze, zwłaszcza na prowincyi, którzy sami tylko w pewnym okręgu praktykują, zadali sobie pracę, dokładnego badania jego powstawania, przekonaliby się że jest ono natury epidemicznej. Dr. Ed. CHAUMIER od lat pięciu robiąc spostrzeżenia w tym względzie, zebrał 101 przypadków zapalenia płuc; widział je zawsze występujące w pewnych seryach, w odstępach jednego lub kilku miesięcy. Dzielił on swych chorych na 12 seryl. Spostrzegł on jednak rzadko zarażenie bezpośrednio, zaledwie w 3 lub 4 przyp. sprawdził takowe; ale widywał, często zapalenia rozwijające się w domach, w których poprzednio już znajdowały się przypadki zapalenia płuc. Widocznie zarodniki choroby przechowywały się w tych domach, tak jak to ma miejsce, w innych chorobach zakaźnych np. dyfteryi. CHAUMIER dochodzi do następujących wniosków: 1) Zapalenie płuc, jest chorobą zawsze epidemiczną. 2) Przechowywanie się zarodnika chorobnego w mieszkaniach, zdaje się niepodlegać wątpliwości; zarodniki te rozwijają się pod wpływem pewnych warunków kosmicznych nieznaney dotychczas natury. 3) Te same wpływy sprawiają, że zapalenie płuc, dotyka jak i inne choroby epidemiczne, pewne rodzaje osobników, tak z dorosłych jak dzieci. 4) Uważając zap. płuc za chorobę zakaźną, należy ją leczyć jak inne podobne choroby, np. ospę, odrę, płonice i t. d.

(*Gazette des hopitaux* Nr. 106—84). Z. D.

252. **Narkotyzowanie eterem przez odbytnicę.** Dr. Daniel MOLLIERE, zachęcony przez d-ra IWERSEN'A z Kopenhagi, dokonał licznych poszukiwań na ludziach, dla zastosowania eteru przez odbytnicę, w celu odurzenia (znarkotyzowania). W pierwszym przypadku, kobietę 20-letnią odurzył eterem, wprowadzając go do odbytnicy, zapomocą przyrządu RICHARDSON'A. Wchłanianie eteru, następowało bardzo wolno, jednak po 10 minutach straciła chora przytomność, a gdy kilka kropli jeszcze potrzymał przed nosem, zasnęła głęboko. W tym stanie mógł operować bez przeszkody. Po przebudzeniu się zwymiotowała nieco zupy którą spożyła na krótko przed operacją. Zresztą, żadnego zaburzenia niedoświadczała. W przypadku drugim, inaczej zastosował eter; albowiem wprowadził rurkę kauczkową wielkości naparstka w odbytnicę i połączył ją z buteleczką napełnioną eterem, którą włożywszy w garnek z wodą na 50° C. ogrzewał. W tej ciepłocie parujący eter dostawał się do odbytnicy i po 5 minutach, chora straciła przytomność, a parę wetchnień eteru dopełniło zupełnej narkotyzacyi. W tym stanie wykonane wydobyć guza z jamy Hlghmora, przeszło łatwo, zwłaszcza że niepotrzeba było trzymać przyrządu inhalacyjnego przed twarzą. Chora obudziła się bez nudności i wszelkich zaburzeń. W innym przypadku, uspił, bez wywołania okresu pobudzenia, silnego męczyznę, nałogowego pijaka. Wogólności zaś, użył tej metody usypiania w sześciu przypadkach i utrzymuje, że metoda ta może być pożyteczną w zastosowaniu, jest bowiem przyjemniejsza dla chorych niż inne, tylko, dla nniknięcia pobudzenia, należy dokładnie eter dozować. (*Gazette des hopitaux* 1884). William T. BULL, w 17 przypadkach stosował eter przez odbytnicę, dla wywołania narkotyzacyi. Przed zastosowaniem, niekiedy enemą opróżniał kiszki, i na kilka godzin przed operacją, za-

braniał przyjmowania pokarmów. Większa liczba chorych, doświadczała wzdęcia kiszek, ale bez bólów, siedmiu rozwolnienia, a z tych dwóch wypróżnień krwawych. U tych, narkotyzacya trwała od 10—40 minut, a ilość zużytego eteru dochodziła od 3—5 uncyi. Przy wypróżnieniach, zjawiały się bóle wydymania, ale takowe z łatwością ustawały. Autor mniema, że u młodych chorych, owe rozwolnienia upadek sił wywołać mogą i ostrzega, aby ostrożnie metodę tę stosować. Nie przypuszcza ażeby takowa mogła zastąpić dotychczasowe, ale może służyć za metodę pomocniczą. Nie we wszystkich przypadkach brakło okresu pobudzenia, a w wielu, musiano zastosować wdychanie dodatkowo. Dr. SHRADY, ogłasza 5 przypadków zastosowania w ten sposób eteru, wszystkie wypadły mu, jak MOLLIÉROWI, pomyślnie nie spostrzegał żadnych nudności, wymiotów, ani podrażnienia kiszek (*Medical Record* 3 Mai 84). Dr. BÜCKEL, w ten sam sposób co W. BULL, stosuje eter do narkotyzacyi, w czterech przypadkach. Po trzech minutach trwania stosowania, chorzy dostawali słabszych lub silniejszych bólów w dolnej części brzucha, powietrze przez nich wydychane, mocno czuć było eterem. Po 5 minutach, uśpienie było zupełne, bez okresu pobudzenia, jaki się spostrzega przy chloroformowaniu. Obudzenie następowało łatwo przy mocnem skrapianiu, trwającym od 5 do 10 minut. Zauważał także sinicę twarzy, w kilku przypadkach, oraz jej obrzmienie; spojówka była nieczuła, źrenice skurczone. Ta sama pacjentka, u której obserwowano wymienione objawy: wymiotowała. STOOHL znowu występuje przeciw tej metodzie, z tego powodu, że po wprowadzeniu odpowiedniej ilości eteru do odbytnicy, w przypadku zjawiającego się upadku sił, nie można otrzymać jego wchłonięcia, podczas gdy przy chloroformowaniu uczynić to można. Nakoniec dr. Robert WEIR z Nowego-Yorku; przytacza przypadek śmierci, po zastosowaniu tej metody. Operował wargę zajęczą, 8 miesięcznemu dziecku, zużył 60 gramm eteru; w 3 minuty dziecko było uśpione. Ale wystąpił ogromny upadek sił, na co środki pobudzające pomogły. Nazajutrz jednak wystąpiły stolce krwawe i dziecko zmarło. Metoda stosowania tym sposobem eteru dla uśpienia nie jest nową; już PIROGOW w 1847 r. posługiwał się nią, a DUPUY ogłosił o niej rozprawę.

(*Wiener med. Blätter*. Nr. 25—84). Z. D.

253. 0 dziedzicznej formie diabetes insipidus. Prof. WEIL w Heidelbergu (*Virch. Arch.* Bd. 95). U 19-letniego chorego po ustaniu gorączki w dużej brzusznej pojawiły się objawy moczości prostej, które stale trwały podczas 2 miesięcznego pobytu w szpitalu. Przy anamnezie okazało się, że już od wczesnej młodości miał silne pragnienie i wzmożone wydzielanie moczu i że „picie wody” jest chorobą dziedziczną w jego rodzinie. Prof. WEIL zadał sobie trud, żeby wynaleść i zbadać całą rodzinę i drzewo geneologiczne chorego, co udało mu się po wielu trudach i podróżach dokonać. Okazało się, że można punkt wyjścia cierpienia odnieść do 1772 roku, przodek ów umarł w 83 roku życia. Od niego pochodziło 5 dzieci, 29 wnuków, 56 prawnuków razem 91 osób. Z tych 23 było dotkniętych moczówką blisko 30% t. j. praojciec, 3 dzieci, 7 wnuków i 12 prawnuków. W 13 (9 wnuków i 4 prawnuków) przypadkach nie zostało rozstrzygniętem czy cierpieli na moczówkę. Odliczywszy te 13 osób pozostaje 78 osób. Autor z badania nad tym przedmiotem przechodzi do następujących wniosków i odziedziczenie *diab. insipidus* jest wprost od ojca na dzieci, wnuki i prawnuki, choroba nie przechodzi na wszystkich członków rodziny, tylko na pewną część potomków, lub na połowę. Ponieważ natężenie choroby w czwartym pokoleniu jest równie znacznem jak i w poprzednim, to można przypuścić, że piąte pokolenie jeszcze większą ilość chorych dostarczy. Mężczyźni i kobiety z równą częstością odziedziczy-

czają i przelewają chorobę na potomstwo. Przelanie choroby z pewnem omijaniem jednego lub dwóch pokoleń nie było spostrzegane. Konstytucya rodziny jest wyborna, członkowie jej dosięgają dosyć późnego wieku. Oprócz powyżej wspomnianych objawów (*polydipsia* i *polyuria*) choroba nie zdradza się żadnemi innemi objawami; dosięgają one niezwyklego natężenia i są szczególnie uciążliwemi w nocy. W danym przypadku tyfus zamaskował objawy moczołwki. Przeciwnie cięża, jak wiele kobiet chorych opowiadało, jeszcze bardziej powiększa pragnienie i wydzielanie moczu. WEIL sądzi, że we wszystkich tych przypadkach chodzi o szczególną formę moczołwki, cechującą się przez odziedziczanie i zarazem przez znaczne natężenie charakterystycznych objawów. J. R. i.

254. *Endometritis dysmenorrhoeica* prof. SCHRÖDERA. Wykład miany w Towarz. ginekolog. Berlińskiem 13 Lipca 1884 r. (*Centr. bl. f. Gynäk.* 28—1884). Autor odiera najprzód zarzut często powtarzany, jakoby nowoczesna Ginekologja uprawiała jedynie operacyjną terapię; postępy w tym względzie są głównie rozpoznawcze, szczególnie odnośnie do zmian w jamie macicy. Od czasu pracy OLSHAUSENA o *endometritis fungosa* cierpienia wnętrza macicy coraz lepiej są zbadane. Chociaż głównemi objawami cierpienia tego są: wydzielina i krwotoki, to jednak jest pewna liczba przypadków, które głównie cechują się przez bóle. Według RUGE cierpi głównie wtedy tkanka między-gruczołowa. Znajdujemy wtedy między widocznemi mało zmienionemi komórkami silne włókniste pasma tkanki między-komórkowej, które przenikają między komórkami i zupełnie prawidłowo przedstawiającemi się gruczołami. Objawy polegają głównie na bólach. Wydzielina i krwotok ustępują na ostatni plan. Wydzielinę błony śluzowej ciała macicy S. uważa za mało znaczną i b. rzadko spostrzegał ropienie. Bóle występują przeważnie u dziewczyn i bezdiетnych, ale także i u kobiet, które rodziły. Pojawiają się one przed odpływem miesięcznej krwi i ustają niekiedy z wypływem tejże. Niekiedy występują wśródku miesiączkowania. W łagodniejszych przypadkach nie są one przy każdym okresie, lub też nie są zawsze jednakowego natężenia. W najgorszych przypadkach przedłużają się jeszcze po za okresem periodu. Ból bywa jako palący, gryzący, lub łechący, i występuje w nadzwyczajnem natężeniu przy zetknięciu ze zgłębnikiem. Przy wprowadzeniu zgłębnika pacjentka nie czuje bólu z jednakową siłą w całej jamie macicy, tylko więcej umiejscowiony, a szczególnie bolesne są ujścia maciczne. Jako dalsze objawy występują dolegliwości żołądka, jako to: niestrawność nerwowa i wymioty. Być może, że *hyperemesis gravidarum* zależy od podobnej zmiany błony śluzowej. Następnie spotykamy migreny i inne formy hysterycznych dolegliwości przy tem cierpieniu. Rozpoznanie może być poparte za pomocą zgłębnika. Tampon próbný Schultza autor uważa za niewystarczający, rozszerzenie blaszencem i wyznaczanie palcem jako zbyt ciężkie, a rozstrzygające rozpoznanie może nam dać tylko mikroskop i próbne wyskrobanie. Leczenie *endometr. dysmonor.* polega na przepłókiwaniu jamy macicy roztworem kwasu karbolowego. W lekkich przypadkach i to wystarcza do uleczenia. Przy silniejszym cierpieniu może uleczyć tylko wyskrobanie błony śluzowej macicy. S. otwiera najprzód szyję macicy za pomocą kateteru Fritsch-Bosemana, przepłókuje jamę macicy wodą karbolową i wyskrobuje błonę śluzową ostrą łyżeczką. Wyskrobanie może się ograniczyć do pewnych miejsc. Jeżeli cierpienie jest rozlane, to można całą błonę śluzową macicy wyskrobać, błona śluzowa bowiem się odnawia, a nie tworzy się blizna (Düvelius). Aby się zabezpieczyć od powrotów radzi S. przestrzykiwać jamę macicy jodyną. Potem następuje prędkie uleczenie; a przynajmniej w innych przypadkach dolegliwości daleko się zmniejszą. (Właściwie Fran-

cuzom należy się zasługa, że łączyli prawie zawsze miesiączkowanie bolesne ze zmianami błony śluzowej macicy, a nie uważali w każdym przypadku zależności tego cierpienia od zwężenia, nieraz dosyć szerokiego kanału szyi macicy. (Zob. Martineau „Choroby kobiet”). J. R-i.

255. **Przyczynę do powstawania rzerzączkowego zapalenia przyjądrza.** Dr. R. BERGH widział, w praktyce prywatnej, (bo szpitalna praktyka, nie jest odpowiednim polem do podobnych poszukiwań), że podczas zap. cewki moczowej (*urethritis*) w 70% przypadków, występuje zapalenie przyjądrza (*epididymitis*). Jest to zresztą łatwem do pojęcia, gdyż warunki anatomiczne, umożliwiają przejście zapalenia z cewki moczowej, przez przewód wytryskujący nasienie (*ductus ejaculatorius*) na przyjądrze. Ale i tu nieulega wątpliwości że do takiego przejścia zapalenia na przyjądrze, potrzeba pewnego u s p o s o b i e n i a; spostrzega się bowiem, co chwila, że u jednych osobników, przy każdej rzerzączce przychodzi do zap. przyjądrza, u innych nie zdarza się to nigdy lub bardzo rzadko. Najpospoliej jednak, sprawa ogranicza się do obrzmienia *vas deferens*, innym razem znowu zapalenie dotyka tylko sznurka nasiennego, a na przyjądrze nie przechodzi. W 2 przypadkach, spostrzegł autor zap. przyjądrza występujące w 4—6 godzin, po gwałtownem spółkowaniu, chociaż wpływ z cewki moczowej, zjawiał się dopiero po kilku dniach. Zazwyczaj zap. przyjądrza występuje dopiero w końcu drugiego tygodnia. Zwykle jedno, najczęściej prawe, przechodzi w zapalenie; średnio jednak wzięwszy, oba przyjądrza ulegają cierpieniu.

(*Monatshefte für prakt. Dermatologie* 1884—6).

256. **Grypa u dzieci.** N. FILATOWA (*Arch. f. Kinderheilk.* V. p. 357—88. *Prag. med. Woch.* 36—84). W największej ilości przypadków F. spostrzegał w okresie zwiastunów, trwającym kilka godzin do 1½ dnia, lekki dreszcz i gorączkę, rzadko dreszcz wstrząsający i kurcze. Szybkie podniesienie ciepłoty do 40,5°, równocześnie nieżyt i przekrwienie łącznicy powiek, a wkrótce potem kaszel. Gorączka może przedstawiać 2 typy: jeden jako *febris continua remittens*, jak w tyfusie rano 39°—39,5°, wieczorem 39,5°—40,5° po 8—15 dniach przełom w 24—72 godzin. Ta forma zdarza się szczególnie u małych dzieci. W innym szeregu przypadków gorączka przebiega nietypowo, tak że ciepłota wieczorna wynosi 40°, a rano bywa prawidłową, lub odwrotnie. Nieżyt opanowuje najprzód nos i łącznicę oka, później gardziel i krtani. Nieżytu z wydzielaniem z początku przezroczystego płynu nie brakuje nigdy; do tego przyłącza się niekiedy chrypka, rzadziej pseudo-krup. Po 3 lub więcej dniach zaczynają nieżyty przechodzić. Pierwszej i drugiej nocy są kłócia w uszach charakterystyczne. Bywa przytem bezsenność, w ciężkich przypadkach już pierwszej nocy może być bredzenie, kiedy w tyfusie występuje dopiero przy końcu pierwszego tygodnia. Obrzmienia śledziony najczęściej niema. Obraz choroby wikła się z zapaleniem oskrzeli, nieżytem kiszek i zapaleniem płuc. Nieżyt oskrzeli cechuje się suchym silnym kaszlem i nieznaczniemi zmianami objektywnymi. Podobnym on jest do koklusz, od którego odróżnia się brakiem świszczącego wdechu, w koklusz gorączka bywa daleko więcej nieprawidłową, napady kaszlu w koklusz są głównie w nocy, a w grypie rano i wieczorem. Nieżyt kiszek bywa z towarzyszeniem płynnych, żółto zabarwionych wypróżnień, niekiedy zjawiają się i bóleści. Zapalenie płuc może mieć podwójny przebieg, albo odpowiada zupełnie zrazowej formie i przyłącza się na 5—9 dzień, kończy się po kilku dniach przesileniem, które dłużej trwa, niż przy zwykłym zapaleniu. Druga forma ma przebieg nietypowy i kończy się nietypową gorączką, należy do tak zwanych zapaleń płuc wędrujących. Co się tyczy różniczkowego rozpoznania, to grypa odróżnia się od ostrego zapalenia oskrzeli przez występowanie epi-

demiczne, przez udział innych błon śluzowych, gorączkę i objawy tyfoidalne. Od okresu zapowiadającego odrę odróżnia się nie plamistym, lecz równomiernem zaczerwienieniem błony śluzowej miękkiego i twardego podniebienia. Tyfus może być wykluczony przez nieżyt, podniesioną drażliwość, wczesne pojawienie się bredzenia, brak obrzmienia śledziony. Co się tyczy leczenia, to większe dawki chininy z początku (0,3—2,0 stosownie do wieku), zdają się przerywać grypę. Następce leczenia jest symptomatyczne, przyczem przeciw nieżytowi F. radzi penzlowania roztworem chininy w glicerynie. J. R-i.

257. **Przyczynek do leczenia tasiemca u dzieci.** Dr. FRÜHWALD, asystent WIDERHOFERA (*Zeitschr. f. Therap.* 5—1883. *Rundsch.* 5 H.—1884). Niedawno SEIFERT polecił świeży wyciąg eteryczny z paproci jako środek przeciw tasiemcowi. Preparat ten zielonego koloru, konsystencji średniej, gęstości syropu, i zapachu eterycznego. F. daje ten środek w dozie 5—8 gram stosownie do wieku dziecka, co $\frac{1}{2}$ godziny w 2—3 dawkach. Przed użyciem należy wiadomą dyetę zachować, wieczorem opróżnić kiszki, a rano filiżankę czarnej kawy wypić. Dla poprawy przykrego zapachu, F. posypuje wyciąg drobno potłuczonym cukrem i dodaje kilka kropli araku, lub świeżego kwasu cytrynowego. Po użyciu środka przez starsze dzieci, F. poleca popłókać usta wodą z dodatkiem spiryt. miętowego. Tym sposobem F. leczył 23 dzieci. U 17 odeszła i główka tasiemca, u 4 odszedł kawałkami i trudno było główkę znaleźć. Wymioty po 2—3 dawce bywają dosyć częste, ale po kilku łyżeczkach kawy lub herbaty z arakiem przestają. W godzinę lub dwie po ostatniej dawce daje się łyżka stołowa olejku rzerzączkowego w zupie lub w powidełkach z cukru i kwasu cytrynowego, poczem wkrótce, lub jeszcze po podaniu lewatywy, odchodzi tasiemiec. Potem jeden dzień należy zachować dyetę. J. R-i.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Rocznik medycyny krajowej wydawany staraniem i nakładem d-ra J. ROGOWICZA b. Redaktora Medycyny. Rok VII r. 1885. (dwie części: Kalendarzowa i Sprawozdawcza. Ta ostatnia zawiera stron XIV i 291).

Rocznik powyższy, obejmujący przegląd prac lekarskich polskich jakie w przeciągu czasu od 1 Lipca 1883 r. do 1 Lipca 1884 się pojawiły, składa się jak dawniej z dwóch oddzielnych części: Kalendarzowej, zawierającej oprócz kalendarza i notatnika na rok cały następujące artykuły: 1) Mierzenie ciepłoty ciała i zachowanie się jej w niektórych chorobach. 2) Tabela porównawcza skali termometrów. 3) Antypiryna nowy lek przeciwgorączkowy. 4) Oznaczenie daty spodziewanego porodu. 5) Leczenie ran. 6) Sposób wlewania roztworu soli kuchennej do żyły. 7) Mięszaniny zniżające ciepłotę. 8) Odtrutki. 9) Ratowanie omdlałych i w śmierci pozornej będących. 10) Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. 11) Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. 12) Ważniejsze zdrojowiska lecznicze. 13) Kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze, miejsca kuracyi winogronowej i stacje klimatyczne. 14) Spis alfabetyczny kąpeli; zakładów i t. d. 15) Sposób pisania wagi dziesiętnej. 16) Lekarze w Królestwie Polskiem; wreszcie, dziennik, tabelkę porodową i t. d. Drugą połowę rocznika stanowi część sprawozdawcza zawierająca streszczenie 205 prac napisanych przez 122 autorów. W porównaniu z ubiegłymi laty ilość piszących oraz liczba prac w roku sprawozdawczym była większa. Cały materyjał zawarty został w następujących działach,

I. Anatomija, Histologija, Fizjologija, Chemija lekarska i Farmakologija. Sprawozdawca T. DUNIN. II. Anatomija patologiczna, patologija ogólna i doświadczalna. Spraw. T. DUNIN. III. Terapija ogólna i Dyjagnostyka lekarska. Spraw. T. DUNIN. IV. Patologija i Terapija Szczegółowa. Sprawozdawcy. H. DOBRZYCKI i Wł. MACZEWSKI. V. Chirurgija i Otyjatrija. Spraw. Wł. MATLAKOWSKI. VI. Akuszeryja, gynecologija i pedyjatrija. Spraw. J. ROGOWICZ. VII. Okulistyka. Spraw. W. KAMOCKI. VIII. Syfilidologija. Spraw. T. ŻERA. IX. Medycyna Sądowa. Spraw. St. RYBICKI. X. Balneologija. Spraw. St. MARKIEWICZ. XI. Hygijena, Medycyna publiczna i statystyka lekarska. Spraw. St. MARKIEWICZ. XII. Historyja medycyny i sprawy społeczno-lekarskie. Spraw. St. MARKIEWICZ. XIII. Nowe dzieła. Spraw. H. DOBRZYCKI. XIV. Wynalazki. Najbogaciej leczebnie przedstawia się dział patologii i terapii szczegółowej, gdyż zawiera prac 39. Po dziale tym następuje bezpośrednio ze względu na ilość prac, dział chirurgii który zawiera ich 35, potem, dział akuszeryi i pedyjatrii, prac 21; dalej, działy: patologii ogólnej i medycyny publicznej po 19, dział anatomii 17, okulistyki 15, medycyny sądowej 11, terapii ogólnej 9; reszta zaś działów dopełniająca ogólnej liczby 205, zawiera po kilka prac. Znaczna większość autorów ogłosiła po jednej tylko pracy. Z liczby autorów zasiłających nasze piśmiennictwo większą liczbę prac byli: SOKOŁOWSKI, ogłosił prac 8; MATLAKOWSKI 7; BLUMENSTOK i ŚWIECICKI po 6; JABLONOWSKI i MALINOWSKI po 5; KRAMSZTYK Zygmunt, MEYERSON, MIKULICZ i SCHAITTER po 4. Oryginalnych prac lekarskich polskich w oddzielnych książkach wyszłych, w roku sprawozdawczym, wykazano tylko 3. Zrobimy tu uwagę, że dział p. t. Nowe dzieła mógłby być opuszczony, a natomiast streszczenia z nich pod właściwymi działami znaleźć by się winny. Z przejrzenia obecnego rocznika przekonał się, że tak jak lat dawnych tak i roku b. dążeniem sprawozdawców było obiektywne streszczenie prac referowanych oraz zwrócenie uwagi na ich zasadnicze rysy tak, aby czytelnik mógł sobie o zadaniu i zakresie danej pracy wyrobić choć ogólne pojęcie i ocenić o ile ona jako materiał pomocniczy w razie opracowywania tejże treści przedmiotu, przydać mu się może. Taki jest główny cel rocznika. Drugim celem jaki rocznik spełnia, jest coroczne przedstawienie naszego bilansu naukowego, z rocznika bowiem dowiedzieć się możemy: ilu było piszących, ile było prac ogłoszonych i w jakich działach, ilu nowych przybyło pracowników i t. d. słowem, mamy przedstawione ilościowo i jakościowo nasze stosunki piśmienniczo-lekarskie. Spełniając tak pożyteczne zadanie, nie dziwnego, że rocznik z roku na rok coraz większe zdobywa sobie uznanie, gdyż w rzeczy samej dla autora chcącego uwzględnić swoje piśmiennictwo, rocznik bardzo pożytecznym jest wydawnictwem. Na końcu rocznika znajduje się odezwa do autorów i wydawców w rzeczy lekarskich polskich, aby celem uniknięcia mimowolnego pominięcia dzieł lub rozpraw w roczniku, zechcieli pod adresem dr. ROGOWICZA w Warszawie Nowogrodzka 20, po jednym egzemplarzu prac swych nadsyłać. Żądanie to bardzo jest słusznem, gdyż zapewnić możemy, że rocznik pod względem merytorycznym żadnych nie robi interesów i że jego wydawca za bardzo sowiec wynagrodzonego się uważa jeżeli nie dużo do wydawnictwa dopłacić potrzebuje, co w obec bajecznie niskiej ceny rocznika (dwa tomy za rs. 1 kop. 20) jest prawie nieuniknione. Niech więc autorowie i wydawcy zechcą redaktorowi rocznika ułatwić moźną pracę i większych merytorycznych ofiar od niego nie żądać.

Zur pathologischen Anatomie der Bleilähmung v. dr. J. N. OELLER mit einer Tafel. München 1883.

OELLER okресla najprzód pojęcie bezwładu ołowianego i przytacza odpowiednią literaturę, która mogła się przyczynić do wyjaśnienia tego przedmiotu. Fakta zdobyte na drodze doświadczalnej są niedostateczne; hipotezy postawione na podstawie anatomo-patologicznej także nie wytrzymują krytyki. Również badania chemiczne nie są pewne, gdyż według jednych mięśnie przy tych bezwładach zawierają wiele ołowiu, według innych zaś, mózg i mlecz pacierzowy mają być głównem siedliskiem zawartości ołowiu. Według TAUQUERELA, KOMBERGA, ERBA, REMAKA i innych pierwotnie zajęty jest przy bezwładach ołowianych mlecz pacierzowy, a zatem przyczyna ich jest ośrodkowa. Do tych niewielu przypadków, które były potwierdzeniem ostatniego poglądu (VULPIAN, MONAKOW, ZENKER) dodaje OELLER jeden nowy, zbadany tak klinicznie, jak i anatomo-patologicznie. Przypadek ten dotyczy 43-letniego kowala, który $\frac{3}{4}$ roku przed swoją śmiercią zaczął pracować przy wyrobach z ołowiu i wkrótce wystąpiły objawy zatrucia ołowiem, między którymi szczególnie uderzał bezwład mięśni wyprostnych z ich zanikiem. Wkrótce pojawił się obrzęk dolnych kończyn; ze wzrostem objawów przeistoczenia serca powiększała się także puchlina i duszność, wskutek której w końcu zakończył życie. Przy badaniu pośmiertnem okazało się: ogólna puchlina, obrzęk płuc, obustronny wodostek płynny (*hydrothorax*), świeże zapalenie osierdzia, *cor bovinum*, zawał w śledzionie, blizny po zawałach w nerkach i lekko ziarninowy zanik nerek, nieżyt kiszek i obrzęk, i włosowate wybroczyny w mózgu. Mlecz pacierzowy, nerw promieniowy i mięsień wyprostny palców wspólny były badane po poprzedniem ich stwardnieniu. Badanie mlecza pacierzowego dało następujący wynik: w części wązka i nieprawidłowa postać, a w części zupełne zarośnięcie kanału środkowego, włosowate wybroczyny w szarej substancji mlecza od rdzenia przedłużonego aż do połowy części szyjowej. Powiększenie objętości mlecza aż do obrzmienia szyjowego, i tu szczególnie umiejscowione w częściach środkowych przednich rogów i w ich przejściach w rogi tylne. W pozostałych częściach mlecza tylko nieznaczne wybroczyny krwi. Nad i w samym szyjowem nabrzmieniu, odpowiednio wyjściu 5–8 par nerwów, zdarzają się w środku rogów przednich i w przednich częściach tylnych rogów znaczne ogniska rozmięczenia i odpowiednio miejscom, w których były wybroczyny. Wewnątrz nich komórki zwojowe i włókna nerwowe są przeistoczone, ciała czerwone krwi całe lub rozpadające się. Naczynia są zmacerowane, ściany mają stwardniałe i naczynia włosowate, podległe są hyalinowemu przeistoczeniu. Biała substancja w odpowiednich miejscach mało była zmieniona, cylindry osiowe nerwów wychodzących z ognisk rozmięczonych były nabrzmiałe i tylko w bocznych włóknach nerwowych z prawej strony była wysepka mała, w której cylinder osiowy był zcieniały i pochwa rdzeniowa ziarnisto przeistoczona. Zmiany w nerwie promieniowym i mięśniu wyprostnym palców wspólnym były b. małe. W rozszerzonych zakończeniach nerwów można było zauważyć gdzie niegdzie brak włókienek osiowych, rozmnażanie komórek w tkance łącznej międzykomórkowej. W pniu nerwu te objawy spotykano w b. małym stopniu. W zanikowym mięśniu OELLER zauważył ściąganie się kurczliwej substancji, rozmnażanie się jąder sarcolemmy, potem rozpadanie się kurczliwej substancji, która traci charakter prążkowany, stopniowo zamienia się w małe bryłki, które w końcu wsiąkają i znikają i pozostaje tylko rurka opadła sarcolemmy.

Ponieważ w danym przypadku bezwład dotyczył tylko mięśni wyprostnych, a zmiany w ośrodkach są ostro odgraniczone do przednich

rogów, to OELLER wnosi, że środkową część przednich rogów okolicy obrzmienia szyjowego mleczka można uważać jako ruchowy ośrodek dla wyprostnych mięśni. Ogniska rozmiękzone nie są zapalnej natury, tylko powstały z wybroczyn, które można odnieść do zaburzeń w krążeniu krwi takowe zaś miało swoją podstawę w miażdżycy tętnie, która rozwinęła się wskutek zatrucia ołowiem. Ołów jest trucizną dla naczyń, na co zresztą OELLER od dawnego czasu zwrócił uwagę.

J. k-i.

ODCINEK.

O lasecznikach cholerycznych.

Przez d-ra R. Kocha.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 49).

Leez i co do stanów rozwojowych prątków FINKLER i PRIOR mają zupełnie odrębne pojęcia. Każdy początkujący w bakteriologii zna swoisty wygląd lasecznika zawierającego zarodniki, jak to przedstawionem jest w przytoczonym przez FINKLER'A i PRIOR'A pierwszym tomie wiadomości z cesarskiego urzędu zdrowia. Niezabarwiony zarodnik znajduje się w środku lasecznika, a oba końce ostatniego zawierające jeszcze nie zmienioną treść przyjmują barwnik anilinowy i są przeto ciemniejsze. W dalszym okresie znikają też barwiące się końce lasecznika, a pozostaje niezabarwiony zarodnik. Otóż FINKLER i PRIOR, według brzmienia dziennika zjazdu przyrodników i według objaśnień udzielonych mi na jednym z ich preparatów, nie pojmują lasecznika zawierającego zarodniki w sposób ogólnie znany. Część środkową niezabarwioną uważają oni za zarodonośną, a zabarwione końce mają być dwoma zarodnikami. Ostatnie według nich zostają wydalone z zarodonośnika (*sporenträger*) i roją się w polu widzenia, podczas gdy próżne otoczki zarodonośnika (uważane przez innych mikroskopistów za właściwe zarodniki) leżą pomiędzy nimi.

Że jedynie w czystej hodowli możliwem jest badanie rozwoju prątków, chyba nikt już dziś zaprzeczać nie będzie, FINKLER i PRIOR zaś nie mogli otrzymać czystych hodowli z powodu wadliwości wynalezionej przez nich metody hodowania, i rzeczywiście też jej nie otrzymali, jak to później zobaczymy. Dla tego też wszystko co podają o dalszych stanach rozwoju badanych laseczników nie jest pewnem i dla tego niech mi wolno będzie nie wchodzić dalej w rozbiór szczegółów, jak to: spirylli, punktów mnożenia się (*Culturpunkte*), i pękających tworów macezynnych, jakie z zarodników tych powstawać mają.

Dwiete próby wystarczają dostatecznie do wykazania, iż FINKLER i PRIOR nie obznajmili się ani z odpowiedniami metodami badania, ani też z biologią prątków, i że, wyrażając się łagodnie, nie posiadali nawet początków bakteriologii, gdy wykonywali badania swe, które tyle narobiły hałasu.

Tem nie mniej wdzięczny jestem panom FINKLER'OWI i PRIOR'OWI za pokazanie mi swoich preparatów i przesłanie mi próby ich hodowli, wprawdzie dopiero po kikakrotnych wezwaniach listownych i telegraficznych, przez co byłem w możności wyrobienia sobie pojęcia, co właściwie panowie ci mieli przed sobą.

O hodowli, która, jak przypuszczam, pochodzi z najlepszego materiału, jakim rozporządzali FINKLER i PRIOR, powiedzianem jest w dołączonym liście, że jest „dosyć czystą” i „uzyskaną ze zgniłych wypróżnień”.

Badanie za pomocą metody żelatynowej okazało, iż w niej znajdowały się cztery rozmaite gatunki laseczników, mianowicie jeden gatunek nie rozpuszczający żelatyny, lecz zabarwiający ją na zielono; powtórnie, krótki prosty lasecznik, również nierozpuszczający żelatyny; po trzecie, lasecznik prosty rozpuszczający żelatynę i tworzący na jej powierzchni osobliwe wzory; po czwarte, lasecznik rozpuszczający żelatynę, występujący w postaci nie bardzo stałej, przeważnie zaś lekko zagięty lub postaci cytrynowatej.

Tylko ostatni lasecznik interesuje nas tutaj. Okazuje on w preparatach na szkiełkach nakrywkowych, zabarwiony i badany w wodzie, wzmiankowaną postać, mającą bardzo mało podobieństwa do lasecznika cholerycznego. Dopiero gdy preparat zasycha i włożonym jest do balsamu kanadyjskiego, ustroje te z powodu wyschnięcia kurczą się i zmieniają do tego stopnia swą postać, iż niektóre osobniki zdają się być podobnymi do laseczników cholerycznych. Lecz odróżniają się one istotnie od tych ostatnich co do pozostałego ich zachowania się. Rosną one daleko bujniej i prędzej od laseczników cholerycznych, tak na żelatynie, jak też i na kartoflach. Pojedyncze kolonie w żelatynie mają przy słabem powiększeniu postać jednostajnie okrągłą, wyglądu ziarnistego i rozpuszczają żelatynę bardzo szybko na większym obwodzie, tak, iż nawet przy stosunkowo niewielkiej ilości kolonii na płycie żelatynowej, cała żelatyna już po 2—3 dniach jest rozpuszczoną. Laseczniki zaś choleryczne tworzą w żelatynie niejednostajnie okrągłe kolonie złożone z mocno błyszczących bryłeczek, zwolna wyrastające i rozpuszczające żelatynę tylko na niewielkiej przestrzeni. Bardzo wyraźnymi okazują się różnice te na hodowlach w probierkach szklanych. Hodowla laseczników cholerycznych rozwija się przy ciepłocie pokojowej powoli, miejsce nakłóte przy szczepieniu zniża się w górnej swej części, rozpuszcza otoczenie swe bardzo mało, tak, iż wydaje się jakoby pęcherz powietrzny znajdował się u wierzchołka miejsca nakłótego. Dolny odcinek jego pozostaje przez kilka dni cienkim i wygląda jak biała nitka, dla tego, iż rozpuszczenie żelatyny tylko zwolna postępuje od góry ku dołowi. Hodowla zaś prątków FINKLER'A i PRIOR'A w probierce już po 1—2 dniach okazuje się na całej przestrzeni nakłócia jednostajnie rozpuszczoną i dla tego już wcześniej nie wygląda nitkowato, lecz zbliża się wyglądem swym do worka podłużnego lub pończochy. Zagłębienia i wytworzenia pęcherza nie widzimy nigdy na górnym końcu nakłótego miejsca.

Na kartoflach laseczniki FINKLER'A i PRIOR'A rosną przy ciepłocie pokojowej, a więc przy 17—19° C. bardzo obficie i tworzą masę śluzową, jasno szarawo-żółtą, u brzegu której kartofel wygląda niezwykle białą. Laseczniki choleryczne przy ciepłocie takiej na kartoflach nie rosną wcale, tylko w aparacie ogrzewającym rozwijają się one na kartoflach, tworząc powolnie wyrastające kolonie ciemno-brunatnego koloru.

Inne jeszcze różnice okazały się między dwoma temi gatunkami lasecznika, które jednak pomijam, ponieważ wymienione, już dotychczas przekonywają, że idzie tu o dwa zupełnie różne ustroje drobno widzowe, nie mające nic wspólnego ze sobą, a które za pomocą wymienionych oznak mogą być łatwo odróżnionemi.

Należało by jeszcze odpowiedzieć na pytanie w jakim stosunku znajdującą się wzmiankowane laseczniki do spostrzeganych przez FINKLER'A i PRIOR'A przypadków cholery swojskiej, przy czem nie chcę tu rozbiegać kwestyi, czy objawy w przypadkach tych upoważniają do uważania ich za cholere swojską. Hodowla w której znajdowały się laseczniki FINKLER'A pochodziła ze „zgniłych wypróżnień”, nie była zatem otrzymaną ze świe-

żyh wypróżnień u chorych. Ponieważ oprócz tego przy metodzie FINKLER'A i PRIOR'A i późniejsze zanieczyszczenia nie są wykluczone, przeto z obecności laseczników w hodowli wcale wnosić nie można, iż laseczники te znajdowały się pierwotnie w wypróżnieniach u chorych. To by się dało wywnioskować tylko z preparatów ze świeżych wypróżnień. Takie preparaty pokazyli mi FINKLER i PRIOR, i należy przypuścić, iż były to właśnie te, które uważali za najbardziej przekonujące. Otóż w preparatach tych znajdowałem tylko krótkie grube laseczники, jakie się spotykają we wszystkich wypróżnieniach, lecz niebyło tam laseczników przecinkowych. Nie uważam przeto za dowiedzione, iż laseczники te właściwemi są spostrzeganym przez FINKLER'A i PRIOR'A przypadkom biegunki, przeciwnie; zdaje mi się to w najwyższym stopniu nieprawdopodobnem i sądziłbym, iż takowe później dostały się przypadkiem do gnijących wypróżnień lub nawet do hodowli.

Przy tej sposobności chcę jeszcze zauważyć, iż w ostatnim czasie badałem trzy przypadki niewątpliwej cholery swojskiej, między niemi dwa śmiertelne. W żadnym z nich, pomimo troskliwego badania wypróżnień u wszystkich a zawartości kiszek u jednego z nich poddanego sekcji, za pomocą mikroskopu i hodowli na żelatynie, nie znajdowałem laseczników przecinkowych. Na szczególną uwagę zasługuje jeszcze przypadek otrucia arsenikiem, który przy silnych wymiotach, biegunce i upadku sił zakończył się śmiercią w przeciągu 10 godzin. Kiszki miały zupełnie wygląd jak przy cholercie, toż samo i ich zawartość; ostatnia zawierała mnóstwo żywych prątków, lecz ani śladu laseczników przecinkowych.

Wogóle od czasu moich ostatnich publikacji o lasecznikach cholerycznych poszukiwania nad lasecznikami, które mogłyby być z niemi zamienione, robione były w dalszym ciągu bezustannie, przy czem jednak nie udało się znaleźć im podobnych. Od pewnego czasu mają miejsce w urzędzie zdrowia kursa w celu poznamienia większej liczby lekarzy z metodami wykazania laseczników cholerycznych. Przy tej sposobności robiono rozbiór setek wypróżnień ludzi zdrowych i chorych, szczególnie chorych na biegunkę i dysenterję, dalej śliny, śluzu zębowego i wszelkich innych substancyj zawierających laseczники, lecz nigdy nie spotykaliśmy drobnoustrojów, które mogłyby być wzięte za laseczники choleryczne.

Zarówno wyniki tych licznych badań, jak i daremne usiłowania innych, którym się zdawało, iż znaleźli niezależnie od cholery laseczники podobne do cholerycznych, a których wywody okazały się błędnymi, stwierdzają wszystko to, co przedtem powiedziałem o stosunku laseczników przecinkowych do cholery.

Laseczники przecinkowe są swoistem i właściwem wyłącznie cholercie azyatyckiej lasecznikami. Dopóki twierdzenie to nie jest obalonem, pozostają wszystkie wywody moje o diagnostycznym spożytkowaniu tych laseczników i o ich przyczynowym stosunku do sprawy cholerycznej, niewzruszonymi.

Zresztą zdaje się, iż żądaniu tych sceptyków zadość uczynionem zostanie, co nie chcą przyznać związku przyczynowego między lasecznikami a cholercą dopóty, dopóki się nie uda wywoływać sztucznie cholery na zwierzętach przez szczepienie czystych hodowli lasecznika. Jak wiadomo udało się profesorom NICATI'EMU i RIERSCH'OWI podczas ostatniej epidemii cholery w Marsylii wywoływać u psów i świnek morskich stany podobne do cholery, jeżeli po podwiązaniu przewodu żółciowego wstrzykiwano zwierzętom tym do dwunastnicy czystą hodowlę lasecznika przecin-

kowego. Następnie jakoby udało się doświadczenie to u świnek morskich i bez poprzedniego podwiązania przewodu żółciowego. Doświadczenia te powtórzone zostały w ostatnich czasach w urzędzie zdrowia, a mianowicie hodowla została tak dalece rozcińczoną iż ilość wstrzyknięta zawierała tylko jedną setną kropli płynu hodowli. Płyn wstrzykiwano bez uprzedniego podwiązania przewodu żółciowego do dwunastnicy. Z małemi wyjątkami zwierzęta szczepione zdychały po $1\frac{1}{2}$ —3 dniach. Błona śluzowa kiszki cienkiej była zaczerwieniona, zawartość jej wodnista, bezbarwna, lub niekiedy słabo czerwono zabarwiona i kłaczkowata. W zawartości kiszek laseczники przecinkowe znajdowały się w stanie czystej hodowli to w ogromnej ilości. Mielśmy więc przed sobą też same objawy, jakie przedstawia kiszka cholerycznych w świeżych przypadkach. Współczesne otrucie wytworami jadowitemi, jakie mogłyby się znajdować w użytej do szczepienia hodowli, wyklucza się z powodu małej ilości użytego do szczepienia płynu.

Doświadczenia na zwierzętach rozpoczęte zostały także i w innych kierunkach i wykazały, iż laseczники choleryczne posiadają niewątpliwie własności chorobotwórcze. Wobec tego właściwem będzie wstrzymać się jeszcze z doświadczeniami na ludziach, ofiarowujących się półkną czystą hodowlą laseczników i tymczasowo robić dalsze doświadczenia na świnkach morskich i innych zwierzętach.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. W szpitalu ewangelickim zaprowadzono w ostatnich czasach ulepszenia, które na uznanie z naszej strony zasługują. Pralnię, która dotychczas pomieszczoną była w najmniejprzychylniejszem miejscu, w małej izbie obok kuchni, przeniesiono do sutureny, do obszernej bardzo miejscowości, wylano podłogę asfaltem, urządzono pompę do wydalania brudnej wody i zbudowano piec pomysłu p. ŚWIECIANOWSKIEGO dla palenia użytych opatrunków. Piec taki należałoby we wszystkich szpitalach zaprowadzić, gdyż najczęściej opatrunki przesiąkłe ropą etc. wrzucane bywają do ustępów, na śmietniki lub t. p. co bezwarunkowo za szkodliwe uważać należy. Sala sekcyjna została przebudowaną, zaopatrzoną w stół marmurowy i w kran z wodą. Oprócz tego sprawiono pewnego rodzaju nosze, dla wynoszenia ciał zmarłych z sal w sposób niesprawiający przykrego na chorych wrażenia. Owe trumny na pół otwarte powalane krwią, posoką etc. których się dotychczas tam posługiwano zostały bezpowrotnie wyrugowane. Przez przeniesienie mieszkania intendenta w miejsce dzisiejszej kancellaryi zyskano na miejscu i powstanie skutkiem tego doskonale pomieszczenie na ambulatorium (którego dotychczas wcale nie było) obok nowo utworzonego gabinetu dla lekarza naczelnego. Na jedno też ulepszenie zwrócić należy szczególną uwagę, mianowicie na telefon, który zaprowadzono w szpitalu i w mieszkaniu naczelnego lekarza. Pozwala on temu ostatniemu mieć baczne oko na wszystko co się w szpitalu dzieje. Urządzenie takie jest nieodzowne w tych zwłaszcza szpitalach, w których żaden lekarz nie mieszka, a tych jest jeszcze sporo u nas. Na wszystkie te ulepszenia łożyła z godną uznania gotowością gmina ewangelicka, a inicjatywę do nich podał nowo mianowany naczelnny lekarz. Pokazuje się jak wiele dobra wola i energiczna inicjatywa zdziałać mogą.

— W końcu ubiegłego miesiąca w tutejszym instytucie oftalmicznym po raz pierwszy zastosowaniem zostało użycie kokainy (*cocainum muriaticum*) przy operacji wydobycia zaćmy (*extractio cataractae*) w celu miejscowego znieczulenia, u podeszłego już wieku pana Z. obywatela z plockiego. Użyto dwuprocentowego roztworu z którego wpuszczone w oko mające się operować cztery krople, spowodowały zupełne znieczulenie tak, że cała operacja, której dokonali d-rowie GERNER i KAMOCKI, odbyła się bez najmniejszych przeszkód. Chory nie doznał najmniejszego bólu i zniósł operację bez żadnych następnych

przypadłości. W danym przypadku użycie kokainy było nie tylko dla miejscowego znieczulenia potrzebnem, lecz niezbędnem się okazało z tego względu, iż u chorego już wiekowego z rozedną płuc i słabą czynnością serca, użycie chloroformu było przeciwwskazane. Tak więc w kronice medycyny praktycznej mamy do zanotowania drugi świetny tryumf kokainy, która prawie współcześnie celem znieczulenia krtni przy operacji polipa przez kol. MRYERSON'A zastosowaną została.

— Znowu agituje się kwestya umieszczenia kliniki okulistycznej w Instytucie oftalmicznym Ks. Lubomirskich. Komissya mierzana zesłała na grunt dla przekonania się, o ile umieszczenie takie byłoby korzystnem dla Uniwersytetu i dla Instytutu, ale dotychczas stanowcza decyzja nie zapadła. Z powodu nastrojących się w tym względzie przeszkód, w łonie Rady D. p. powstał nowy projekt umieszczenia kliniki tej w szpitalu Ś-g-o Rocha, w mieszkaniu które obecnie ma inne przeznaczenie. Życzyćby należało, iżby kwestya ta jak najspieszniej rozstrzygnięta była, gdyż Uniwersytet bez kliniki okulistycznej jest anomalia, która nigdzie indziej cierpiałaby tak długo nie była.

— W niektórych domach w Warszawie, z resztą bardzo nielicznych, ustępy urządzone są w ten sposób, iż odchody ludzkie wpadają do wozu, do którego wrzucają też nawóz koński i śmieci. Urządzenie takie ma tę wielką dogodność, iż zanieczyszczenie gruntu, a zaczem idzie i zanieczyszczenie wody odchodami ludzkimi jest niemożliwe. Sposób ten jednakże sprzeciwia się dzisiaj istniejącym przepisom i w niektórych domach nakazano przebudowanie takich ustępów na inne. Z przyjemnością dowiadujemy się, iż p: Oberpolcmaister cofnął to rozporządzenie i dozwolił na taki systemat ustępów nadal. Oczyszczanie owych wychodków jest nadzwyczaj proste, gdyż napełniony wóz, zaprzągnięty końmi wyprowadza się za miasto, a próżny, należyście oczyszczony w to miejsce się wstawia.

— Dom przytułku w Górze Kalwaryi, przeznaczony dla pomieszczenia niedołężnych i do pracy niezdolnych starców otrzyma z funduszków miejskich Warszawy zapomogę dla dokonania niezbędnych przebudowań, mających na celu uzyskanie większego pomieszczenia. Wiadomo jaką załogę takie indywidua stanowią w szpitalach Warszawskich i jak wiele miejsca się zyskuje przez ich usunięcie z nich.

— Pomimo zapewnień pism, iż cholera tak we Francji jak we Włoszech zupełnie ustała, byłoby nierozsądnem z naszej strony zaniechać wszelkich środków zapobiegawczych. Naprzód dlatego, iż do zapewnień tych pism żadnej wiary przykładać nie można a „*Gazette des Hopitaux*” wręcz oświadczyła iż wcale nie wierzy w liczby zachorowań i przypadków śmierci ogłaszane przez prefekta Paryżkiego. Powtóre dlatego, iż cholera tegoroczna do niespodzianek nas przyzwyczaiła i zniknąwszy w jednej miejscowości, powstaje naraz w czasie i miejscu w którychbyśmy się jej najmniej spodziewali. Przewidzieć trudno co nam wiosna przyniesie. Z Tryjestu donoszą iż w ubiegłym tygodniu było 15 wypadków cholery w prowincji Treviglio a czterdzieści w okolicy Turynu. Rząd włoski wprawdzie tej wiadomości telegrafem zaprzeczył, ale rozstrzygnąć trudno czy podanej wiadomości czy zaprzeczeniu więcej wiary przykładać należy.

Zagraniczne. Dr. GALLARD zakomunikował w imieniu OGSTON'A Paryżkiemu Towarzystwu medycyny sądowej ciekawy wypadek śmierci. Na trupie nieznalesiono żadnej zmiany mogącej być uważaną za przyczynę śmierci, dopiero gdy roztworzono silnie z powodu stężenia pośmiertnego zaciśnięte usta, znalaziono w nich ślady strzału rewolwerowego. Według BROUARDEL'A przypadki takie często się zdarzają od czasu gdy zamiast dawnych pistoletów dużego kalibru, samobójcy używają rewolwerów i dlatego zaleca w podobnych razach zawsze dokładnie jamę ustną examinaować.

 Do dzisiejszego N-ru dołącza się numer próbny Dziennika dla Wszystkich i ogłoszenie księgarni Orgelbranda.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHKE.

Дозволено Цензурою. Варшава 29 Ноябрь 1884. Друк Зiemkiewiczа Krak.-Przedm. N. 15.