

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

I. Fiziologija i Patologija doświadczalna.

228. PASTEUR i THULLIER. **Szczepienie ochronne osłabionym jadem róży u świń.** (*Bull. de l'acad. de med.* 1883. — Nr 48. *Comptes rend. de l'acad. des scienc.* 1883 — Nr. 22. *Vrty. f. Derm. u. Syph.* 1884. H. 1, 2).

Przytaczamy odnośne spostrzeżenia ze względu, że poprzedzały one i do pewnego stopnia przygotowały głośnie badania Pasteura nad jadem wścieklizny.

Już w 1882 r. odkrył P. mikroby róży u świń, w postaci małych diplokokków w krwi i wydzielinach chorych zwierząt. Epizoocyje róży u świń panują we Francji w wielu miejscach, przeważnie latem; P. przekonał się, że wszędzie jeden i ten sam drobnoustrój znajduje się w krwi chorych zwierząt. Pasteurowi udało się otrzymać czyste hodowle tych drobnoustrójów i osłabić ich potęgę chorobotwórczą. Szczepienie ochronne tym osłabionym jadem dało już rezultaty zadawalniające; tak np w Vaucluse w lecie 1883 r. pomimo silnej epizoocyi nie pādła ani jedna ze szczepionych poprzedniego roku świń.

Na szczególną uwagę zasługuje tu sposób otrzymywania osłabionego jadu iskutecznej szczepianki. Dla należytego zrozumienia odnośnych procedur, należy być dobrze obznajmionym z zapatrywaniami Pasteura na biologiję chorobotwórczych drobnoustrójów w ogóle. Przedstawione w krótkości na tem miejscu przez autora, brzmią one w następujący sposób:
Jady chorobne mogą zmieniać postać i

własności fizyologiczne zależnie od medium, w którym żyją i mnożą się. Z tej przyczyny i jadowitość, choć zależna od żywych ustrojów, pozwala się zmieniać; można ją osłabić lub wzmocnić, a każdą z tych zmian za pomocą hodowli ustalić. Tak naprzykład badania P. nad szczepieniem cholery kur i wąglika wykazały, że szczepienie kolejne z młodych osobników na coraz starsze tej samej rasy potęguje znacznie siłę jadu dla teje rasy.

Zmienność tych niższych ustrojów nie stoi bynajmniej w sprzeczności z własnościami życiowymi wyższych ustrojów, zarówno roślinnych jak zwierzęcych. Tylko że zmiany w tych ostatnich, zależne od zmian warunków życia, wymagają daleko dłuższego okresu czasu. Nie powinno nas to zresztą dziwić, jeśli pomyślimy ile pokoleń przebywa pojedyncza hodowla któregokolwiek drobnoustroju w ciągu 24 godzin.

Zachodzi teraz pytanie, czy nie można wpływać na zaraźliwość jadu przenoszącego z jednej rasy na inną. Doświadczenie przemawia za tem w zupełności. I tak np: z poprzednich badań P. wiadomo, że świnki morskie są w zupełności odporne na mikroby posocznicy ślinowej, która niezmiernie szybko zabija króliki. Niedawno jednak Pasteur przekonał się, że jad ten działa na bardzo młode świnki morskie, kilkogodzinne lub kilkodniowe, a przeniesiony kolejno na starsze, staje się i dla tych ostatnich szkodliwym. Najdziwniejszą jednak i niezmiernie ważną jest okoliczność, że *jad spotęgowałwszy się w ten sposób w ustrojach świnek morskich, staje się mniej szkodliwym dla królików.* — Jeśli jad posocznicowy wzięty od świnek, zaszczepimy królikom, to wywołamy u

tych ostatnich lekkie pomyślnie kończące się cierpienie, a uczynimy je odpornemi na jad pierwotny, t. j. nie przeprowadzony przez ustrój świnek morskich.

Jest to sposób osłabiania jadu różny od stosowanego poprzednio za pomocą ogrzewania i t. d.

Zaraz po przybyciu do Vaucluse zwrócił uwagę Pasteur na zły stan hodowli gołębi i królików w tym departamencie, przyczyną tego były silne epizootycje, badania zaś przeprowadzone przez Pasteura wykazały, że gołębie i króliki mogą zginąć od jadu róży. Gołąb któremu zaszczerpiono jad róży świń, ginie przy objawach przypominających cholere kur. (Zauważyć należy, że mikroby róży i cholery kurzej bardzo są do siebie podobne).

Jad róży szczepiony z gołębia na gołębia, potęguje się stopniowo (gołębie giną coraz prędzej), a przeniesiony teraz na świnię działa znacznie energiczniej, niż jad pierwotny,

Wprost przeciwnie zachowują się mikroby róży przeprowadzone przez ustrój królików; wprawdzie i te zwierzęta giną, a nawet giną coraz szybciej, ale jad przeprowadzony przez ustrój królików i zaszczerpiony następnie świniom, wywołuje u tych ostatnich lekkie cierpienie i czyni odpornemi na zabójczy dla nich jad róży.

Na tych danych opiera się nowa, przez Pasteura wprowadzona metoda osłabiania jadów chorobnych. *Funk.*

229. M. AFANASIEF. **Wkwestyi mikrokoków włóknikowego zapalenia płuc.** (*Wracz Nr. 22, 23—1884*).

Hodowlą pneumokoków i ich szczepieniem, zajmowali się Salvioli, Zaelein, Friedlaender i Talomon. Pierwsi otrzymali zarodniki w buljonie cięłym przy 37—39° C. i wstrzykując je do tkanek wywoływali zapalenia płuc u różnych zwierząt. Friedlaender hodował grzybki na stałym gruncie odżywczym, a mianowicie na: galarecie peptonowej i kartoflu w temperaturze po-

kojowej. — Otrzymane jajowate kokki, wstrzykiwał do płuc, po czem występowało zapalenie płuc stale u myszy i morskich świnek, u psów zaś i królików nie zawsze. Talomon hodował mikrokoki z chorego płuca w płynie Pasteur'a i otrzymywał zapalenie płuc u królików, u psów zaś szczepienie nie udawało się. — Autor, chcąc objaśnić różnice otrzymanych rezultatów, postanowił sprawdzić doświadczenia Friedlaendera i rozjaśnić następujące pytania: 1) czy wstrzykiwanie mikrokoków w tkankę płuc, w jamę opłucnej, pod skórę lub do krwi wywołać może włóknikowe zapalenie płuc? 2) czy istnieje jeden tylko mikrokok zapalenia płuc. — Sposób badania autora był zupełnie ten sam, co i u Friedlaendera z bardzo nieznacznymi zmianami. Wyjaławianie naczyń wykonywał w temperaturze 200—280 C. w kąpeli powietrznej, a płynów w kotle Papin'a w temp. 120° C. Odbarwienie mikrokoków zabarwionych Gentianaviolettem skuteczniał sposobem Grama, t. j. zabarwione mikrokoki poddawał działaniu roztworu jodku potasu, a następnie odbarwiał absolutnym alkoholem i olejkim gwoździkowym. Z 6 przypadków zapalenia płuc tylko raz otrzymał czystą hodowlę, składającą się z jajowatych koków; zwykle otrzymywał rozmaite rodzaje mikrokoków: 1) duży, okrągły od 1,5—1,8 u wielkości, 2) mały, okrągły od 0,5—0,9 μ i 3) owalny od 0,9—1 μ, najwięcej podobny do mikrokoków Friedlaendera. Różnemi sposobami udało się zupełnie oddzielić 1 i 3-ci mikrokok, drugiego w czystej postaci otrzymać się nie udało. Na preparatach z płuc człowieka zawsze znajdowano mikrokoki zabarwione niebiesko sposobem Grama. Są one jajowate, złączone po dwa (diplokokki) lub 4, najczęściej w białych ciałkach krwi lub między nitkami włóknika.

Doświadczenia swe wykonał autor na 15 morskich świnkach, 6 szczurach i 6 psach.

1) zarodniki mikrokokka 3-go wstrzy-

kiwał autor w tkankę prawego płuca morskich świnek, poczem otrzymywał zapalenie opłucnej surowiczoro-ropne. Płuco w miejscu wstrzyknięcia było w stanie szarego zwątrobienia, części sąsiednie w stanie zwątrobienia czerwonego, lub zwyczajnego przekrwienia. We krwi znajdowano zwykle diplokokki; śledziona była powiększona, a wątroba w stanie tłuszczowego zwyrodnienia. 2) wstrzykując zarodniki Nr. 3 do jamy opłucnej otrzymywał obustronne zapalenie opłucnej, płuca zaś były w stanie zwątrobienia czerwonego lub szarego, zależnie od tego, czy śmierć następowała 2-go lub 3-godnia po wstrzyknięciu. 3) wstrzykiwanie mikrokokków Nr. 3 pod skórę nie wywoływało zapalenia płuc, jednak wywoływało zapalenie opłucnej, a jeden raz zapalenie otrzewnej.

Wstrzykiwanie dużego, okrągłego mikrokokku Nr. 1, nie wywołało żadnych objawów chorobowych. Szczury zachowały się zupełnie podobnie, jak i morskie świnki.

Wstrzykiwanie płynu zawierającego jajowate kokki do płuca psa wywoływało chorobowy stan tegoż, z którego jednak prędko się poprawił. Po kilku tygodniach w płucach oprócz zrostów z opłucną żadnych zmian nie było. W jednym przypadku zabito takiego psa w parę dni po zaszczepieniu i znaleziono wyraźne zapalenie płuc, zajmujące znaczną przestrzeń. Szczepienie zarodników Nr. 2 i 3 razem wywoływało również zapalenie płuc u morskich świnek i u psów. Wyniki otrzymane przez autora są następujące: Mikrokoki grają czynną rolę w wywoływaniu włóknikowego zapalenia płuc. 2) Istnieje prawdopodobnie kilka rodzajów mikrokokków, wywołujących krupowe zapalenie płuc; są one podobne do siebie. 3) chorobotwórczość mikrokokków jest nieznaczna, ponieważ zwierzęta mogą okazywać znaczną względem nich odporność.

4) Najsilniejsze działanie wywierają pneumokoki wstrzyknięte bezpośrednio

do płuca, chociaż i wówczas zdrowe płuco okazuje znaczny opór rozwojowi tegoż. 5) wpływy, osłabiające ustrój (między innymi zaziębienie), być może ułatwiają mikrokokkom zwycięstwo nad ustrojem i w ten sposób usposabiają do zapalenia płuc.

M. Hopfenblum.

230. FLESCH. **Karmienie piersią matki i mlekiem krowiem.** (*Archiv f. Kinderheilkunde V B. 7—8 Heft 1884*).

W krótkim, lecz dobitnym artykule podaje autor zalety karmienia pokarmem kobiecym i przewagę jego nad najlepszym nawet krowiem mlekiem. W ostatnich czasach poważni badacze głosili, że krowie mleko w zupełności może zastąpić pokarm matki. Pogląd ten utwierdził się jako pewnik, nie tylko w oczach chętnie korzystającej z tego publiczności, lecz nawet lekarzy, którzy nie mogącym karmić matkom pozwalali odżywiać dzieci mlekiem krowiem, pomimo, że stan majątkowy pozwalał na przyjęcie mamki. Autor sprzeciwia się temu i słusznie utrzymuje, że nawet najlepsze krowie mleko, jakiego dostarcza np. zakład mleczarsko-leczniczy w Frankfurcie, nigdy zastąpić nie zdoła kobiecego pokarmu. Oto główne na długoletnim doświadczeniu oparte fakty, potwierdzające powyższy wniosek:

1) Wprawdzie przekonano się dostatecznie, że krowie mleko jest najlepszym surrogatem pokarmu kobiecego, jednakowoż żywienie niem dzieci wymaga najskrupulatniejszej troskliwości, czystości i punktualności, podczas gdy karmienie piersią pozwala dzieciom nawet przy najgorszych higienicznych warunkach doskonale rozwijać się, o czym codziennie przekonać się możemy, patrząc na jędrne ciała i pyzate buzie dzieci biedniejszej ludności.

2) Najzdrowszym okresem życia jest czas pozostawiania dziecka przy piersi; wtedy zaledwie dwie choroby mu grożą: pleuritis i meningitis convexicatis. Obie jednak, jeżeli rozpoznane, najczęściej—pomyślnie się kończą u tych dzieci. Tym-

czasem u sztucznie żywionych dzieci ile to przeróżnych chorób zagraża ich siłom i życiu; wspomnimy tylko o tak częstej niestrawności, biegunkach, wymiotach, wyprysku odbytu i pośladeków i t. d. Odporność dzieci żywionych krowiem mlekiem, wcale równać się nie może z odpornością karmionych piersią.

3) Z zakaźnych chorób najczęściej u ssawców zdarza się koklusz. Otóż u dzieci karmionych piersią choroba ta prawie zawsze przebiega lekko, podczas gdy u odżywianych mlekiem krowiem często jest przyczyną śmierci lub przewlekłego cierpienia oskrzeli i płuc.

4) Cholera nostras prawie nigdy nie zabija dzieci przy piersi będących, podczas gdy dziesiątkuje dzieci, nawet najtroskliwiej żywione krowiem mlekiem.

5) Spasmus glottidis u dzieci karmionych piersią rzadko się zdarza, podczas gdy u żywionych mlekiem, a jeszcze bardziej mącznymi przetworami, jest częstym i nieobojętym zjawiskiem. Jest to objaw krzywicy, tak częstej u sztucznie odżywianych dzieci.

6) Dzieci karmione nawet przez żołtowane i syfilityczne matki nieraz doskonale się rozwijają.

L. Wolberg.

(Badania Biederta wykazały, że mleko krowie jest trudniej strawne niż ludzkie, niezależnie od większej zawartości sernika i mniejszej soli alkalicznych. Przez rozrzedzenie mleka krowiego i dodanie alkaliów, nie zdołamy wyrównać różnic między mlekiem krowiem i ludzkim; zależą one od niejednakowych własności ciał białkowatych. Porównywając otrzymane w czystej formie ciała białkowe mleka ludzkiego i krowiego, Biedert przekonał się, że pierwsze łatwiej poddają się wpływowi soku żołądkowego, łatwiej się trawią.)

Ilość ciał białkowatych (których główną masę stanowi sernik) w mleku krowiem jest prawie trzy razy większą, niż w ludzkim.)

Prof. Pfeifer z Wiesbadenu zaleca **peptonizowanie** krowiego mleka za pomocą wyciągu trzustkowego. W ten sposób traktowane mleko krowie staje się bledszem, rzadszem, zewnątrznie już podobniejszym do ludzkiego. Jedyna prawie zła strona krowiego mleka, mianowicie trudna strawność krowiego sernika (casein) zostaje w ten sposób usunięta.

By zbliżyć krowie mleko do ludzkiego, musimy poddać je następującym procedurom: rozrzedzić przygotowaną wodę, dodać śmietanki i mlecznego cukru, wreszcie poddać działaniu dobrego wyciągu trzustkowego.

Prof. G. Lewin Tmith podawał peptonizowane mleko krowie w nowoyorskim asylnie z zadawalniającym rezultatem.

Uważa on peptonizowanie mleka za ważny krok w sztucznym odżywianiu dzieci.

P. R.

II. Medycyna wewnętrzna.

231. SAMUEL. **Die subcutane Infusion als Behandlungsmethode der Cholera.** (*Berl. klin. Woch.* 1884 Nr. 28).

Korzystając ze sposobności, autor przypomina wnioski z pracy swojej o cholery (1883).

Istotą cholery jest sprawa przesiąkowania w kiszki, wywołana przez specyficzne (przecinkowate) laseczniki. Sprawa ta sprowadza zgęszczenie krwi, wstrzymanie obiegu jej i śmierć.

Zwiastunny okres biegunkowy cholery jest dość łatwy do wyleczenia. Później jednak, w okresie entero-asphyktycznym nie jesteśmy w stanie wpłynąć bezpośrednio na sprawę przesiąkową.— Wszystko, co wprowadzamy przez usta i odbytnicę, zostaje przy biegunce i wymiotach wyrzucone.— Zresztą naczynia przyjmujące udział w sprawie przesiąkania nie są w stanie nic wescać. Jest rzeczą stanowczo dowiedzioną, że w okresie asphyktycznym nawet naj-

łatwiejsze do wykazania substancyje, nie mogą być wessane w kiszkiach.

Wprowadzanie zatem do kiszek w okresie asphyktycznym jakichkolwiek środków (antiparasitica, obstipantia;) woda jest zupełnie bezcelowem; utraty wody przez transudacyję z kiszek niepodobna pokryć dowozem wody tą samą drogą.

A jednak w utracie wody leży przyczyna śmierci. Czy jest jeszcze inna przyczyna, niewiadomo.

Musimy leczyć zgęszczenie krwi, lecz w jaki sposób? Ciało podczas okresu tego podobne jest do beczki danaid: traci wszystko, co wń wprowadzamy.

Najlepsza w ustroju powierzchnia wysysająca zamieniła się na bezustannie wydzielającą. Cóż przyjdzie z wody wprowadzonej jakąkolwiek drogą, skoro kiszki natychmiast ją wyrzuca. Położenie to byłoby bez wyjścia, gdyby nie jeden promyk nadziei.

Okres entero-asphyktyczny trwa, tak w pomyślnych jak w niepomyślnych wypadkach, tylko 24—36 godzin. Dlaczego, nie wiemy. Jest to sprawa cykliczna, podobnie jak w innych ostrych cierpieniach zakaźnych, tylko wyjątkowo szybka. Po tym krótkim okresie zdolność do wessania, obieg krwi wraca do normy.

Trzebaby zatem tylko w ciągu 24—36 godzin wynagradzać ciągłą utratą wody ciągłym (lub choć bardzo częstym) jej dowozem do krwi.

Wlewanie wody wprost do krwi byłoby najlepsze. Trudność jednakże częstego stosowania tak delikatnego rękożynu u niespokojnych chorych, jakoteż obawa zapalenia żył zmusza do szukania innej drogi.

Być może ciągle powtarzane wstrzykiwanie wody pod skórę, w ciągu całego okresu asphyktycznego, zdoła wyrwać choleryze niejedno życie. Tylko jedna ważna uwaga: wstrzykiwać należy w miejsce, gdzie najdłużej (bo do ostatniego tchnienia) utrzymuje się krwiobieg i zdolność wssania. Miejscem tem jest szyja,

a następnie górna część piersi. Tu więc na górnej połowie tułowia, a nie na brzuchu i kończynach, (Beigel), winniśmy stosować podskórne wlewania wody, szybko jedno za drugim (wrazie możności jednocześnie, paru wstrzykujących).

Troakary połączone z irrygatorami (w razie potrzeby pozostawione w miejscu, dla dalszych wlewań), są według Samuela stosowniejsze od instrumentów igłowych. Do wstrzykiwań służy roztwór 6 grammów soli kuchennej i 1 gm. węglanu sodu na 1000 gm. wody przekroplonej i ogrzanej do ciepłoty krwi.

Rzeczą jest dowiedzioną, że wessanie z tkanki łącznej nie jest zniesione w okresie asphyktycznym. Tak między innymi, konstantowano przy choleryze znikanie obrzęków.

Wstrzykiwanie powtarzać trzeba wciąż do końca groźnego okresu, bez ustanku dostarczać ustrojowi ubywającej wody—od paru odosobnionych wstrzykiwań nie mamy prawa spodziewać się czegokolwiek.

Funk.

232. Prof. KISCH. **O otyłości.** — *Über Fettleibigkeit.* (*Deutsche Med. Zeit.* 1884. Nr. 57).

Już Hippokrates, Cels, Galen zwracali uwagę na otyłość, jako stan patologiczny. Zdania ich, że otyli rzadko dochodzą późnego wieku, gorzej przenoszą choroby gorączkowe, częściej umierają nagłą śmiercią, niż chudzi,—zdania te i dziś nie mogą ulegać najmniejszemu zaprzeczeniu.

Normalnie znajdują się komórki tłuszczowe w tkance łącznej, podskórnej i podsurowiczej, międzymięśniowej, podfascyjnej, podmaziowej i podśluzowej; a także w krezce, sieci, pod osierdziem, dokoła wielkich naczyń, dokoła nerek, w oczodołach. Normalnie u dorosłego mężczyzny stanowi tłuszcz 20-tą część wagi ciała, u kobiet 16-tą. Trudno powiedzieć, od jakiego punktu otyłość staje się chorobą: najlepszą wskazówkę daje tu podmiotowe uczucie.

Tłuszcz u otyłych nagromadza się w miejscach wyżej wymienionych: tylko w wysokich stopniach zjawia się w miejscach w których normalnie nie istnieje.

Fizjologicznie tłuszcz rozwija się najobficiej u mężczyzny koło 40 roku życia, u kobiety zaś później koło 50-go.

Chorobliwa jednak otyłość zjawia się często już w wieku dziecięcym. Jest to charakterystyczne dla pewnych rodzin i oczywiście zostaje odziedziczone. Conheim stawia usposobienie to w zależności od niedostatecznego spalania tłuszczów w ustroju.

Po dziedzicznym usposobieniu najczęściej przyczyną otyłości jest wadliwe pożywienie. Po pracach Hoppego, Voita, Pettenkofera i Hoffmanna należy przyjąć, że nie tylko węglowodory, lecz także białko i tłuszcz pokarmów może wpływać na zwiększenie tłuszczu ustrojowego. (Epstein w pracy swej „Die Fettleibigkeit und ihre Behandlung” zaleca otyłym przyjmowanie tłuszczu — jest to według autora błędem).

Do otyłości usposobia zbyt obfite pożywienie znacznymi ilościami tłuszczu, krochmalu i cukru obok dostatecznej ilości białka, jak również jednostronne pożywienie z trzech ostatnich materij. Obficie spożywany wyskok działa również w tym kierunku, gdyż ulegając spaleni w ustroju pochłania wiele tlenu i w ten sposób wtrzymuje spalanie tłuszczu ustrojowego.

Trzecią przyczyną otyłości jest brak ruchu ciała, spokój mięśniowy, przebywanie w zamkniętych ubogich tlenem przestrzeniach.

W ten sam sposób działa spokojne, flegmatyczne usposobienie, dozwalające cieszyć się życiem zdala od namiętności. Tu także należy mało natężony, obniżony pociąg płciowy.

W pewnej mierze usposabia do otyłości *niedokrwistość, blednica, drętwa forma żółtów*. W tych razach, wskutek ubóstwa

krwi w czerwone ciała, zmniejsza się utlenianie zapasowego białka. Oszczędzone białko przetwarza się w tłuszcz ustrojowy.

Otyłość dochodzi niekiedy do potworności—autor widział otyłych, którzy siadając, kładli brzuch przed sobą na drugie krzesło. Ręce niżej napiętka i nogi niżej kostek są przy potwornej otyłości niezmiennione. Waga tych nieszczęśliwych dochodzi do 380 funtów.

Wyższe stopnie otyłości prowadzą do ciężkich patologicznych zmian i w niejednym kierunku zagrażają życiu.

Stan otyłych zależy przeważnie od stanu ich serca. *Tłuste serce* otyłych zależy od osadzania się znacznej ilości tłuszczu dookoła serca, pod i na osierdziu, i mniej lub więcej głęboko w samym sercu.

Leyden odróżnia, jak wiadomo, trzy różne kliniczne obrazy tłustego serca: obrośnięte tłuszczem serce bez organicznego cierpienia, tłuste serce z rozszerzeniem i osłabieniem mięśnia sercowego, tłuste serce z arterio-sklerozą.

Przy pierwszej postaci otyli czują się dobrze i przy badaniu serca nie znajdujemy nic, niekiedy tylko tony sercowe nieco osłabione. Po znacznym ruchu lub obfitem jedzeniu występuje niekiedy krótki oddech. W drugiej formie tępość serca zwiększona w obu wymiarach, tony przytłumione lecz czyste; niekiedy krótki podmuch przy systole. Chorzy tacy cierpią wiele od *dychawicy sercowej*. W następstwie mogą występować obrzęki.

Otyli z arteriosklerozą czują się bardzo źle, cierpią wiele od silnych napadów dychawicy i zawrotów głowy, zagrożeni są napadami apoplektycznymi.

Do osłabienia serca, dychawicy sercowej, przyłączyć się może i dusznica bolesna (angina pectoris). Bóle promieniują od serca ku lewemu barkowi i ramieniu. Chorzy są wtedy w stanie godnym polutowania. Bóle promieniujące od serca są objawem niepokojącym—chorzy tego rodzaju niekiedy nagle umierają,

W narządach trawienia u otyłych znajdujemy przewlekłe katar, zastoje w żyłach wrotnej, cierpienia hemoroidalne.

Nie są to skutki otyłości, lecz błędów w dyecie. Tylko późniejsze osłabienie sercowe sprowadza już bezpośrednio zastoje w jamie brzusznej, a w skutek tego i katar żołądka, przekrwienie wątroby, żyłki nóg, i t. d.

Tłusta wątroba jest częstym objawem otyłości. Znajdujemy wtedy powiększenie organu. Zatwardzenie u otyłych jest zwykłym objawem, zależnym od torporu intestinalis.

Mocz obfituje w mocznik, często w wolny kwas moczowy i szczawian wapnia, wskutek zmniejszonego utleniania w ustroju. Niekiedy zjawia się peryodycznie cukier. U otyłych mężczyzn autor znajdował niejednokrotnie azoospermiam, u kobiet bardzo często skąpe miesiączkowanie, w czwartej zaś części wypadków niepłodność.

Niedokrwiłość jest częstym objawem przy wysokich stopniach otyłości, (badania Rankego na zwierzętach), krew zawiera wtedy mniej ciałek, więcej tłuszczu i wody.

Może zmianom krwi przypisać należy niekorzystny wpływ na mózg. Nadmierne otyli są mało zdolni do pracy umysłowej, powolni w myśleniu i postanowieniach, pozbawieni energii psychicznej.

Otyli przedstawiają podwyższoną skłonność do dny, kamieni moczowych, gośceca, cukrzyca. Choroby gorączkowe znoszą źle, wskutek osłabienia serca.

Tłuste serce i arteryjaskleroza przedstawia największe dla otyłych niebezpieczeństwo; pewna ilość otyłych ginie od cukrzyca.

Przy leczeniu otyłości należy unikać wszelkich środków osłabiających. Mogą one wprawdzie zmniejszyć ilość tłuszczu, lecz kosztem całego odżywiania ustroju i prowadzą tem prędzej do osłabienia serca i niedokrwiłości. Wszelkie zatem

środki czyszczące zwłaszcza drastica, przetwory jodu, przeróżne metody wyniszczające winny być stanowczo wykluczone z terapii otyłości.

Uporządkowanie warunków życiowych będzie naszym pierwszym zadaniem—musi ono być przeprowadzone stopniowo. Pożywienie powinno zawierać jak najmniej tłuszczów, umiarkowaną ilość białka (mięso) i małą węglowodów. Ruch na świeżem powietrzu i mineralne wody zawierające sól glauberską (Marienbad, Karlsbad, Tarasp.), dopełniają leczenia.

F.

233. Prof. WAGNER. **Uber Pneumotyphus.** (*Leipziger med. Gesellschaft. Sitzung am 24 Juni 1884. D. Med. Zeit. Nr. 54*).

Odkrycie pneumokoków rozszerza znacznie pole badań nad włóknikowym zapaleniem płuc. Może pozwoli ono rozstrzygnąć między innymi pytanie, czy pod postacią pneumoniae crouposae przebiega zawsze jedna i ta sama choroba, czy kilka jej form, czy też kilka odrębnych spraw chorobowych. Pytanie to samo się nasuwa, gdyż przebieg zapalenia płuc włóknikowego przedstawia znaczne różnice. Tak np. w jednych wypadkach nacieczenie daje się wykazać już w parę godzin od początku choroby, w innych zaledwie piątego, a nawet siódmego dnia, w innych wreszcie nie daje się wykazać wcale (brak nacieczenia, lub zajęcie środka płuca). Zdarza się, że nacieczenie przechodzi z miejsca na miejsce (jak róża) a nawet przeskakuje na drugie płuco. Powikłania mózgowo, żołądkowe z żółtaczką lub bez, i nerkowe jeszcze bardziej wyróżniają przebieg oddzielnych wypadków zapalenia płuc.

Przechodząc do właściwego tematu autor zaznacza, że pod chwijnem pojęciem „pneumotyphus” musi tymczasowo połączyć kilka niejednakowo przebiegających spraw, i wyróżnia klinicznie trzy kategorie.

1-a *Kategoria* Tu należą sprawy za-

czynające się jak typowe zapalenie płuc, a przebiegające następnie jak durzycyca. Choroba występuje nagle z dreszczem, 1-ego lub 2-go dnia daje się wykazać nacieczenie w płucu—rozpoznajemy zapalenie płuc włóknikowe. Niebawem jednak występują objawy durzycy brzusznej z przebiegiem lekkim lub ciężkim. Badania pośmiertne stwierdzały zapalenie płuc pewnych zaś oznak durzycy brzusznej nie wykazywały.

Mamy tu może do czynienia z umiejscowieniem jadu durzycowego w płucu, analogicznie z umiejscowieniem jego w nerkach, a nawet w migdałkach (*nephrotypus*, *tonsillotypus*). Mógłby to być także jednoczesny przebieg dwóch spraw: durzycy i zapalenia płuc włóknikowego, autorowi wydaje się to jednak mniej prawdopodobnym.

2-ga *Kategoria*. Tu zalicza autor spostrzegane przez siebie 4 wypadki. Etiologiczne pewne dane dla zakażenia durzycowego. Początek powolny i zaledwie po 4-ch dniach choroby kładą się do łóżka, znajdujemy wtedy nacieczenie w jednym lub więcej płatach. Mało kaszlu i płwociny; dwa razy był *herpes labialis*. Ciepłota ciągle wysoka. Pewnych objawów durzycy niema. Po 2—3 tygodniach ciepłota zwolna spada mniej więcej w ciągu 7 dni.

3-cia *Kategoria* obejmuje wypadki, w których w ciągu 1 do 5 dni rozwija się pneumonia z typową płwociną (z pneumokokkami Friedlendera), ale przebieg jest durzycowy. Wysoka ciepłota, niski puls (niekiedy dichrotyczny), niski oddech cechuje te wypadki; sprawa trwa około 4 tygodni.

Oczywiście mamy tu do czynienia z różnorodnymi cierpieniami; może odkrycie pneumokokków rzuci nieco światła na istotę tych spraw. F.

234. ANJEL. *Ueber eigenthümliche Anfälle perverser Sexual-erregung.*—(*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1884—Heft 2).

Autor opisuje ciekawy wypadek zbożenia płciowego, występującego w postaci napadów.—Rzecz dotyczy mężczyzny w sile wieku, wysoko uzdolnionego i wykształconego. Człowiek ten, znany zdawna osobiście autorowi, jest pod każdym względem nieskazitelny; pracą i żelazną wolą wznosił się na świetne stanowisko; jest ojcem kilkorga dzieci, które wzorowo wychowuje.

Autor uprzedzony przez żonę chorego, zastał go pewnego razu w dziwnie zmienionem usposobieniu. Człowiek ten, zawsze wesoly i rozmowny, siedział ponury wlepiając wzrok nieruchomo w próżnię; rzadka tylko i z widocznym wysiłkiem wtrącał się do rozmowy. Błada twarz oblewała się od czasu do czasu nagłym rumieńcem, a oczy krwią nabiegłe, błyszczące, miały wyraz uderzająco lubieżny.

Autor dowiedział się, że stan taki zjawia się napadami, przerwy między którymi trwają od kilku miesięcy do roku.—Zapowiedzią napadu wyraźną jest parodiowa bezsensowność, brak łaknienia, drażliwość. Napad sam trwa od kilku dni do paru tygodni, najbardziej zaś wydatnym jego objawem obok ponurego gniewnego usposobienia jest nieprzeparty pociąg płciowy do dziewczynek od lat 5 do 10-u. Dawniej, gdy chory nie zdawał sobie sprawy z doniosłości cierpienia, zwykł błąkać się podczas napadów po oddalonych ulicach, czekając wyjścia małych pensjonarek,—obnażenie swych części płciowych wobec tych dzieci sprawiało mu niewymowną przyjemność. Dziś, gdy rozumie że jest chory i niezdolny panować nad sobą, zamyka się podczas całego napadu w domu, obawiając się gwałtownych czynów, któreby go zgubić mogły—nawet własne córeczki w wieku lat 9 i 11 usuwa na ten czas z domu.

Napad ustępuje nagle; chory czuje wtedy silną chęć do snu, a po przebudzeniu się pamięta wszystkie szczegóły napadu. Przyzwyczał się on do swego sta-

nu, uważa się według własnego wyrażenia za „moralnie zakątarzonego”.

Za przyczynę cierpienia podaje chory przestרח i wstrząśnienie, jakiego doznał w czasie paniki na jednym z koncertów przed 8 laty. Przewróconego i strotanego przez uciekający tłum, wyniesiono w stanie półprzytomności. W ciągu następnych paru tygodni podlegał napadom przestרחu i dusznicy sercowej—od tego też czasu datuje się obecne cierpienie.

Autor nie wąpi o *épileptycznej* przyrodzie cierpienia. Przemawia za tem przebieg, podobieństwo napadów i wyraźna *zapowiedź*, której głównym objawem jest bezsenność.

Samą sprawę należy uważać za *psychiczny równoważnik napadu padaczkowego*. Idzie tu o przymusowy stan psychiczny zjawiający się czasowo przy zupełnej świadomości chorego. Stan ten zasługuje na uwagę pod względem sądowo-medycznym tem więcej, że chory w okresach wolnych od napadu jest najzupełniej poczytalnym.

F.

235. POUCEL. **O wpływie przewlekłych zastojów wątroby na powstawanie chorób.** *De l'influence de la congestion chronique du foie dans la genese des maladies.* (121 pages. Paris 1884).

W przedmowie autor wyraża zdanie, iż przyczyny choroby twórcze działają po większej części powoli, wpływając na zmianę chemicznego i drobinkowego składu komórek, przez zmianę odżywczego ośrodka—resp. krwi i w ten dopiero sposób zmniejszają odporność ustroju.

Wątrobie już od najdawniejszych czasów przypisywano przeważną rolę w gospodarstwie organizmu ludzkiego—jak Hipokrates, Galen; osłabło to mniemanie gdy obserwacje Pecquet'a i Bartholin'a dowiodły, że mleczko z przewodu pokarmowego przechodzi do układu żylnego bezpośrednio przez przewody mleczne, nie podlegając żadnym zmianom w wątrobie; wzmocniło się zaś znowu od

czasów Stahla,—a odkrycie nowych funkcj wątroby prze Claude Bernard'a, Robin'a pokazało jak ważną rolę musi odgrywać ten organ w sprawie przemiany materji—tak codo substancyj azotowych, jak i bez azotowych, a nawet i mineralnych. Ponieważ zaś wszystkie choroby zależą od zбочenia w czynnościach komórek, te zaś ostatnie zawsze są tylko następstwem zmiany ośrodka odżywczego, którego skład zależy całkowicie od jakości i natężenia przemiany materji—łatwo więc zrozumieć jak ważną rolę musi odgrywać wątroba—jeżeli nie w wywołaniu chorób, to przynajmniej w przygotowywaniu dla nich odpowiedniego gruntu.

Pierwszą—i można powiedzieć najgłówniejszą, gdyż pociągającą za sobą głębsze zmiany anatomiczne, przyczyną funkcjonalnych zaburzeń wątroby—jest przewlekłe jej przekrwienie; jako przyczyny tego stanu, można wymienić: dziedziczne usposobienie, przygnębiające wrażenia moralne i wpływy, jak ciepłota, pokarmy i napoje nieodpowiednie, brak ruchu i t. p. Każdy z tych wpływów może spowodować nieznaczne z początku zaburzenie czynności—ale to ostatnie wywołuje już pewną zmianę w składzie krwi, która wtedy staje się dla komórek wątroby bodźcem do pewnego stopnia nienormalnym, pociągającym za sobą na podobieństwo krążącego we krwi alkoholu pewne zmiany w komórkach wątroby, które znowu prowadzą do większych zmian w składzie krwi.

Działanie wrażeń pognębiających objaśnia autor wpływem plexus solaris na rozszerzenie naczyń w wątrobie, prawdopodobnie za pośrednictwem nerwu błędnego.— Brak ruchu podwójnie wpływa na przekrwienie wątroby: raz, pozbawiając ją tak dzielnych środków do opróżnienia żył, jak aspiracja klatki piersiowej i silniejsze parcie mięśni brzusznych, potóre zwalniając przemianę materji.

Objawy poczynającej się choroby są

bardzo niejasne; nieznaczne zaburzenia w trawieniu, bezsenność, uczucie zmęczenia po obudzeniu się, zmiana usposobienia, ze skłonnością do zadumy; mocz silnie kwaśny, łatwo podlega fermentacji, stolce naprzemian wolne, lub zatrzymane; przytem powiększenie wątroby nieznaczne i to najczęściej tylko przesunięcie górnej granicy. Po pewnym czasie, wskutek nasycenia się żółci produktami niezupełnej przemiany, występują objawy kamieni, charakteryzujące się bólami, umiejscowionemi częściej w żołądku lub kiszki, niż w okolicy wątroby, przytem żółtaczki może nie być.

Później dopiero występują objawy więcej ogólne, wskutek zaburzeń: 1) mechanicznych, 2) odruchowych i 3) troficznych. Pierwsze występują przedewszystkiem w zakresie żyły wrotnej, zatem: hemoroidy, zastoinowe przekrwienie śledziony, zastój żylny w kiszki, zkąd zaburzenie w chłonienu, skutkiem którego może być ogólna niedokrewność. Następnie powiększona wątroba, wywierając ucisk na żyłę główną, staje się przyczyną zastojów żylnych w innych organach brzusznych, zkąd owe uporczywe cierpienia kobiecych części płciowych, przewlekłe przekrwienie nerek, mogące prowadzić do rozrostu tkanki łącznej.

Ucisk powiększonej wątroby na płuco prawe powoduje przekrwienie ostatniego z następczym nieżytem oskrzeli, krwiopluciem, rozwojem tkanki łącznej; tu się odnosi ów kaszel, zwany żołądkowym (tussis stomacaeis, hepatica); podług autora te zmiany dosyć często bywają przyczyną mylnego rozpoznania suchot płucnych, tam, gdzie całą chorobą jest przekrwienie wątroby.

Naturalnie, że zaburzenie krążenia w całym ustroju żylnym nie może nie odbić się na sercu, w którym wywołuje z początku czynnościowe, a później nawet organiczne zaburzenia. Tu przytacza autor kilka obserwacji klinicznych chorých leczonych na płuca, w których po-

lepszenie nastąpiło dopiero po zwróceniu leczenia ku przekrwieniu wątroby.

Zaburzenia odruchowe występują później, gdyż z początku bolesności wątroby nie ma, lub jest bardzo nieznaczna; wcześniej występuje uczucie pełności, ucisku i bolesności żołądka; rozumie się, że przy kamieniach żółciowych odruchowe objawy dochodzą swege maximum. Najwcześniej występują objawy ze strony kiszki —wzmózone ruchy robaczkowe, (autor przytacza odpowiednie doświadczenia na królikach) nerwobóle kiszki, żołądka najczęściej mają swe źródło w cierpieniu wątroby; to samo da się powiedzieć o częściach rodnych kobiecych—(dolores ovario-uterini). W mniejszym już stopniu działa na spłoty płuc i serca, jednak może wywołać duszność, bicie serca, co ułatwia znowu chorobowe działanie, wspomnianych wyżej zaburzeń mechanicznych i przy wspólnem działaniu ułatwia przystęp i lasecznikom, wywołując pośrednio nawet gruźlicę. Zaburzenia odruchowe nie ograniczają się do sfery życia roślinnego, wywierając wpływ i na nerwy życia zwierzęcego: migrenę, nerwobóle różnego rodzaju bardzo często spotykamy u ludzi z przekrwioną i powiększoną wątrobą; nie mówiąc już o zmianie nastroju psychicznego, która jest stałym towarzyszem cierpień pomienionego organu. Milner Fothergill określa drogę omawianych odruchów w ten sposób: pl. solaris za pośrednictwem pl. vertebrales działa na rdzeń wydłużony, mózdzek, tylne i średnie zrazy mózgu; spłot sercowy i płucny—przez spłoty carotidis—na zrazy przednie i średnie. Do wpływów odruchowych dołącza się i działające zmienionej w swym składzie krwi na komórki nerwowe, wywołując zaburzenia psychiczne—odruchowe i toksyczne, w których odpowiednie leczenie wiele zrobić może.

Zaburzenia troficzne są trudne dla szczegółowego rozbioru, gdyż ściśle określenie składu chemicznego nawet normalnej krwi napotyka dotąd wielkie tru-

dności; cóż więc mówić o określeniu tych nieznaczących jeszcze chorobowych zmian, które mają wpłynąć na zaburzenie odżywiania komórek; a jednak byłoby to najwładźniejsze pole dla medycyny praktycznej, gdyż jeżeli nie możemy wyleczyć ustalonych już zmian anatomicznych, możemy wiele czynić przyspieszając wydzielanie jednych substancyj, a wprowadzając inne do składu krwi.

Przykłady silnych zaburzeń wskutek zmiany składu krwi mamy w drgawkach ciężarnych, połączonych z utratą białka; autor przytacza kilka odpowiednich obserwacji, dodając, że znajdował zawsze u eklamptycznych powiększoną wątrobę; jedynie leczenie skierowane przeciw przekrwieniu tej ostatniej dawało mu dobre rezultaty; toż samo odnosi i do rozlanego zapalenia nerek—opierając się na zdaniu Johnson'a, Murchissona, w wielu wypadkach obecności cylindrów w urynie, usunięcie przekrwienia wątroby usuwa i objawy nerkowe.

Mikroskopowe badanie krwi u 2 eklamptyczek przez Jacquéme wykazało znaczne zmniejszenie wielkości czerwonych krążków krwi: 0,003—0,005 mm., zamiast 0,007 (mikrocytta). Te dostrzegalne zmiany pozwalają nam przypuszczać i inne, wykazać się teraz nie dające, ale mogące zmniejszać głęboko odżywcza wartość krwi, co następnie zmienia pobudliwość ośrodków nerwowych—czy to ruchowych, czuczulnych, czy psychicznych; ztąd też i różność objawów.

Zasługuje na uwagę napotykanie w jednej rodzinie tak różnych na pozór usposobień chorobowych, jak skłonność do gośca, podagry, cierpienie nerwowych, moczówki cukrowej—na co autor przykłady ze swojej praktyki przytacza, a co pozwala przypuszczać pewnej wspólnej dla tych cierpień przyczyny.

Co się tyczy pytania, w jaki sposób owe zmiany krwi działają na ustrój—można sobie objaśnić do pewnego stop-

nia, iż zmiana wielkości białych ciałek może wpływać na sam mechanizm krążenia, zmiany czerwonych ciałek—na całą sprawę utleniania; dalej, krew, z żyły śledziony posiada w daleko wyższym stopniu zdolność krzepnięcia niż krew wzięta z żyły wątrobowej; jeżeli teraz przypuścimy, że wątroba wskutek pewnych zaburzeń nie zmienia tej własności osocza, możemy mieć wskutku skłonność krwi do tworzenia skrzepów przy życiowych—ze wszystkimi ich następstwami cierpieniami.

Wiemy jaki wpływ wywiera wątroba na wytwarzanie mocznika i glikogeny, nie trudno zatem zrozumieć, że musi ona mieć przeważny, jeżeli nie jedyny wpływ na wytworzenie odpowiednich skaz, podagry, moczówki cukrowej, tembardziej, że oba te stany chorobowe okazują pewne powinowactwo: i tak artrytycy często zostają diabetykami.

Pierwszym wynikiem przewlekłego zastoj w wątrobie jest nasycenie krwi produktami azotowemi w zbyt wielkiej ilości, lub w trudno rozpuszczalnej formie; początkowo organizm może odczuwać skutkiem tego pewien nadmiar sił życiowych, chęć do wzmoczonej działalności; stan ten nazywali nawet „maladie de force”, ale w krótkim czasie organizm zaczyna cierpieć na odżywianiu, co odbija się na wszystkich jego czynnościach; skład krwi zmienia się jeszcze bardziej, mogąc wywołać znowu innego rodzaju objawy, a tem objaśnia się pozorną zmianą jednej chorobowej skazy na drugą—jak dawniej na cukrową, o czem wspomniano powyżej.

Podług autora nawet tak różne stany, jak arthritis i gruźlica (właściwie zołży)—uważane prędzej za wykluczające się na wzajem, są różnymi stopniami zбочenia w odżywianiu, mającemi jednak jedno wspólne źródło—chroniczne przekrwienie wątroby, przykłady tego autor widział w fakcie, iż dzieci wielu podagryków rodzą się zółzowemi, a umierają

z gruźlicy, dla tego też niezmiernie znaczenie nadaje stanowi wątroby u dzieci skrofulicznych: jeżeli ta ostatnia dobrze funkcjonować będzie—organizm zoźłów pozbyć się może; w przeciwnym razie prowadzi do fatalnego zejścia, przygotowując odpowiedni grunt dla laseczników gruźliczych.

Zsumowawszy wszystko, widzimy, iż ponieważ wątroba zdolna jest wytwarzać wszystkie chorobowe diatezy (właściwie rozdział na różne diatezy nie ma racji bytu) z drugiej zaś strony wywołuje drogą mechaniczną lub odruchową zmiany nie tylko czynnościowe, ale nawet anatomiczne w różnych organach, należy jej przyznać bardzo poważne miejsce w patogenezie.

Co do leczenia zaleca autor; środki czyszczące, mineralne wody, ruch na świeżem powietrzu aż do potu, unikanie alkoholu i t. p.

K. Ciągliński.

III. Farmakologija.

236. FILEHNE, FALKENHEIM, A. BUSCH MAY. **O działaniu antipirinu.** (*Zeit. f. klin. Med. B. VIII H. 6. Berl. klin. Woch. 1884 Nr. 24. Berl. klin. Woch. 1884 Nr. 27. D. Medicinische Wochenschrift 1884. Nr. 24, 25, 26*).

Dotychczasowe próby nie pozwalają wątpić, że medycyna zdobyła sobie w antipirynie wyborny środek obniżający ciepłotę, działający wyłącznie objawowo, bez widocznego wpływu na same sprawy chorobne i bez niepokojących ubocznych działań. Antipiryn jest syntetycznie otrzymanym przez Knorra derywatem chinolinu. Najlepiej podawać go według przepisu Filehnego 2 + 2 + 1 grammy w godzinnych odstępach. Skutek występuje już po pierwszej dawce, maximum

działania mniej więcej po pięciu godzinach.

Antipiryn obniża ciepłotę o 2° do 3° C, niekiedy więcej i w ten sposób sprowadza gorączkową ciepłotę do normalnej, niekiedy chwilowo nawet niżej normalnej (35° C.) Często skutek antipirynu trwał do następnego dnia.

W czasie spadku ciepłoty zjawia się bardzo często silny pot.

Po przejściu działania antipirynu ciepłota podnosi się zwolna, bez dreszczu.—Chorzy czują się w czasie apyrexji stanowczo lepiej.

Antipiryn nie usuwa napadów bagiennicy nawet w wielkich dawkach. Jest on zupełnie nieszkodliwy, kilku chorych przyjęło bez szkody w ciągu tygodnia do 50 grammów.

Dalsze badania wykażą, w jaki sposób antipirin wpływa na przebieg i zejście samych spraw chorobowych; należy się jednak spodziewać wiele od tego środka.

Co do ceny przetworu, Knorr utrzymuje, że spadnie ona wkrótce do 20 fenigów za gramm.

Funk.

IV. Chirurgija.

237. Prof. NEELSEN. **Najnowsze badania nad posocznicą i ropnicą.** (*Wie lassen sich die klinischen Begriffe „Septhaemie“ und „Pyacmie“ den neuren Erfahrungen der Pathologie adaptiren?*).

Autor przedstawia szematycznie poglądy, na których patologija współczesna budować powinna naukę o zakażeniach przyrannych.

Najprostszym, najbliższym leżącym faktem jest posocznica doświadczalna pewnych zwierząt (myszy, królików), znana z prac Kocha, Pasteura, Gaffky i innych. Sprawa tu jest bardzo jasna.

Przez małą ranę wprowadzamy pewne drobnoustroje do ciała zwierzęcia.—Mnożą się one nie na miejscu szczepienia,

lecz w krążącej krwi. Przy szybko następującej śmierci zwierzęcia, może ilość pasorzytów we krwi dorównać prawie ilości czerwonych ciałek. Ciepłota ciała jest przytem bardzo wysoka. We wszystkich prawie narządach naczynia wypełnione są pasorzytami. Ale tylko naczynia—nigdzie nie spostrzeżemy przejścia pasorzytów do tkanek, nigdzie też nie znajdziemy zmian w tkankach (z wyjątkiem wywołanych przez wysoką ciepłotę). Mamy tu przed sobą ostrą grzybnicę krwi.

Sprawa podobna u zwierząt nie jest związana z jednym pasorzytem. Tak np. u myszy podobny obraz wywołuje właściwa im bakteryja posocznica, jak również bakteryja podobna do— 8 przeszczepiona z królików (Pasteur), a nawet wyhodowany lasecznik węglkowy.

Sprawy podobne do septicaemia muris Koch'a, niewątpliwie zdarzają się u człowieka, choć rzadko; tu należą między innymi pewne wypadki węgliką, zatrucia mięsem, kiełbasą i t. d; zakażenia jednak przyranne nigdy w ten sposób nie przebiegają.

Te ostatnie zbliżały by się raczej do posocznicy królików (Koch), gdyby w ogóle mogła tu być mowa o czystej grzybnicy. Ale tak nie jest.

Zakażenie rany zależy nie od szczepienia „coccobacteriae septicae”, ale od mieszaniny przeróżnych bakteryj, które dostały się do rany z powietrza, nieczystych materyjalów lub instrumentów. Jest to jednak wielka różnica. Tak np. doświadczalne szczepienie czystą hodowlą węgliką daje niezmiernie ostrą grzybnicę krwi bez miejscowych zmian, gdy tymczasem przypadkowe zarażenie węgliką rany wywoła typową „pustulam malignam”, t. j. miejscowe zapalenie, z którego następnie rozwija się ogólna grzybnica.

Posocznica (septicaemia) ludzka, jest właściwie skojarzeniem kilku spraw, różnych etiologicznie i anatomicznie, które posiadają tylko jeden wspólny kliniczny

objaw—wysoką ciepłotę. Mamy tu do czynienia 1) z zatruciem produktami gnicia, 2) z zapaleniem na miejscu zakażenia i 3) z ogólnem zakażeniem wskutek mnożenia się drobnoustrojów we krwi. Te trzy sprawy w połączeniu dają kliniczny obraz posocznicy.

Zatrucie gnilne (putride Intoxicaton), znamy stosunkowo najlepiej, dzięki pracom Bergmacia, Panuma, Hillera, Samuela. Z prac tych wiemy, że zatrucie gnilne zależy wyłącznie od *produktów gnicia*, a nie od ustrojów wywołujących gnicie. Obecność lub brak tych ostatnich jest tu bez znaczenia. Wiemy następnie, że pojedynczy produkt gnicia nie może wywołać całego obrazu zatrucia gnilnego, lecz tylko pewne jego objawy. Dotyczy to także *sepsyny* Bergmana. Typowy zatem obraz zatrucia gnilnego: gorączka, wymioty, obfita biegunka, senność, osłabienie serca, zależy od skombinowanego zatrucia kilku naraz szkodliwymi materyjami.

Zupełnie przy tem obojętnem jest, czy razem z produktami gnicia dostają się do krwi grzybki gnilne. Te ostatnie szybko we krwi giną i w ten sposób różnią się rażąco od drobnoustrojów posocznicy 3-ej kategorii, które posiadają zdolność mnożenia się we krwi i wywołują ogólne zakażenie.

Ogólne septyczne zakażenie możemy postawić obok wyżej wzmiankowanej doświadczałnej posocznicy u myszy choć zauważyć łatwo pewne różnice między temi sprawami. W trupie posocznicy myszy lub królika znajdziemy w każdej kropli krwi niezliczoną moc pasorzytów, gdy we krwi posocznicy u człowieka i przy posocznicy króliczej Kocha spotkamy tylko tu i owdzie między ciałkami krwi pojedyncze bakteryje, przeważnie okrągłe lub w środku przewężone. Bywają nawet wypadki, jak to już Billroth zauważył, gdzie w wielu próbach krwi wcale ich znaleźć nie można. Obecność ich jednak łatwo stwierdzimy, ogrzewając ka-

walki organów w ciągu kilku godzin do temperatury ciała. Otrzymamy wtedy wyraźne, choć nieliczne wegetacje wewnątrz naczyń włoskowatych (Rindfleisch, Recklinghausen, Waldeyer, Ziemacki).

Oczywiście przyjąc musimy, że bakteryje ostrego zakażenia septycznego wytwarzają jad swoisty, zabójczy dla ustroju (mycosis toxica). Faktem jest, że nie wywołują one zwykłego gnicia — stwierdzone to jest z największą pewnością dla bakteryi Pasteurowskiej posocznicy (u myszy i królików), które hodowane wewnątrz ciała zwierzęcego nie wywołują nigdy gnicia.

Co się zaś tyczy *miejscowych zmian* przy posocznicy ludzkiej, to przypuścić możemy, że rozwijają się one niezależnie od ogólnego zakażenia septycznego; Koch szczepiąc królikom posocznice, znajdował do koła rany tylko umiarkowany obrzęk. Oczywiście musimy szukać gdzieindziej źródła miejscowych zmian posocznicy. Ale to pytanie właśnie jest najtrudniejszym.

Tyle mamy ustrojów wzbudzających ropienie, poczynając od poczwarek, nematod (dracunculus), gołem okiem widzialnych grzybków (aspergillus glaucus, actinomyces), a kończąc na massie rozlicznych bakteryj, że w danym razie trudno orzec, co wywołało ropień lub phlegmone przy klinicznej posocznicy.

Ale prócz tych spraw ropnych spotykamy przy posocznicy także ostry rozpad (zgorzel szpitalna), surowiczoro-ropne nacieczenie (gangrène foudroyante) lub wędrującą powierzchowną dermatitis (erysipelaś).

Tu już oczywiście w mieszaniu drobnoustrojów, wywołujących posocznice, znajdują się zarodki specyficzne dla pewnych miejscowych zmian. Istnienie specyficznych bakteryj róży zostały już stanowczo stwierdzone (Fehleisen).

Wracając do zapaleń ropnych, autor zwraca uwagę, że mogą one nie ograniczać się do miejsca zakażenia, lecz rozsze-

zać na oddalone części ciała drogą naczyń chłonnych lub żył. W ten sposób posocznica zbliża się do klinicznej ropnicy (Pyaemia), różnice jednak są znaczne.

Każdy drobnoustroj wzbudzający ropienie, posiada zdolność niszczenia zdrowej tkanki i rozszerzania się w niej (wszakże ropień tworzący się z nakłócia zanieczyszczonym instrumentem jest większy od tegoż nakłócia). Dalsze rozszerzanie się pasorzytów zależy od anatomicznej budowy tkanki, mianowicie od szeroko-otwartych, przystępnych naczyń tak chłonnych, jak krwionośnych. Tak np. z zakażonej macicy post partum przechodzą drobnoustroje tą drogą naczyń chłonnych do parametrium, a ztąd do jamy otrzewnej; mogą nawet dojść do opłucnej i osierdzia. W naczyniach zaś krwionośnych drobnoustroje wywołują thrombophlebitis, mnożą się w zatorze i wraz z nim przenoszą się dalej. Tak np. przy ropnej otitis media z rozszerzeniem sprawy na zatoki mózgowe spotykamy bardzo często metastazy w płucach, krwi zaś samej pasorzyty te nie zakażają i mnożyć się w niej nie mogą.

Natomiast drobnoustroje prawdziwej ropnicy zakażają całą masę krwi i z nią przenoszą się do oddalonych narządów; tu możemy znaleźć przy ropnicy połogowej zapalenie stawu barkowego, lub przy osteomyelitis tibiae gniazda w wątrobie.

Ropnica jest chorobą specyficzną, sui generis, która zdolną jest rozwinąć się i bez pośrednictwa rany, przy nienaruszonej skórze, być może drogą narządu oddechowego lub pokarmowego, (osteomyelitis maligna i t. d.). To jest czysta postać ropnicy. W innych zaś razach stanowi ona powikłanie ran, uszkodzeń, wreszcie rozwiniętej już posocznicy, (septhaemia cum pyaemia). (*Archiv für klinische Chirurgie* 1884. B. XXX. H. 4).

Funk.

238. Prof. Ed. ALBERT. **O chirurgji płuc.** *Ueber Lungen chirurgie.* (Wien *Med. Woch.* 27, 28).

W obec znakomitych postępów dokonanych ostatniemi czasy w chirurgji i umożliwiających dostęp do coraz większej ilości organów, dział jej, dotyczący chirurgji płuc, lubo jeszcze nowy, obfituje w nader ciekawe doświadczenia.

W streszczanym przez nas artykule autor rozpatruje rozmaite sposoby operacyjnego leczenia chorób płucnych, dołączając do nich i krytyczne swoje uwagi.

Do chirurgji płuc Mosler zalicza:

a) Leczenie suchot płucnych działaniem *rozżarzonego żelaza na miejsca skóry*, odpowiadające porażonym częściom płuc (Guerin 1830 Vidal). Z liczby 44 chorych Vidal u 37-iu otrzymał pomyślne rezultaty. Mosler stosował tę metodę u 20 pacjentów i prawie we wszystkich wypadkach rezultat był zadawalniający. Kauteryzację tę Albert uważa za środek objawowy, zmniejszający duszność i ból.

b) *Śródmiąższowe* (parenchymatöse) *wstrzykiwania* w samą substancję płuc. Pierwsze próby tego rodzaju robił W. Koch na psach i królikach, którym poprzednio nakłówał płuca igłami karlsbadzkimi, a następnie wstrzykiwał za pomocą szprycki Pravaza wodny roztwór jodku potasu. Podobne doświadczenia na zwierzętach robili Fraenkel i Jabłonowski. Od r. 1873 Mosler wstrzykiwał rozmaicie stężone roztwory kwasu karbolowego i salicylowego w porażone części płuc ludzi, dotkniętych najrozmaitszemi cierpieniami płuc i oskrzeli, wszelako otrzymane wyniki nie urzeczywistniły nadziei, jaką pokładano w śródmiąższowych wstrzykiwaniach. Przyznaje to sam Mosler, którego wysiłki 10 letnie okazały się bezskutecznemi, gdyż w żadnym wypadku (wyjąwszy jeden bąblowca) nie osiągnięto ani zmiany natury zapalenia ani bliznowatego ściągnięcia się, (Schrumpfung) ani wyzdrowienia.

c) *miejscowe leczenie kawern.* Pierwszą myśl o niem podał Baglivi (1696); w ubiegłym stuleciu proponował je Barry. W r. 1845 Hastings i Storks otworzyli za pomocą nacięcia (w 3-im międzyżebrzu) kawernę i przepłukiwali ją codziennie wodą. Ostatniemi czasy Mosler zaproponował bezpośrednie wprowadzanie leków do jam płucnych celem ich leczenia i samtakowego dokonał. Jednocześnie W. Pepper w Ameryce w wielu wypadkach używał tegoż samego sposobu. Robiono też nacięcie ropni płucnych.

B. Bell był pierwszym, który z powodzeniem nacinał ropnie płuc, poczem następowała natychmiastowa ulga i trwałe uleczenie.

Celem leczenia jam od rozstrzeni płuc pochodzących M. robił próby aspiracji zawartości kawern z następczem wstrzykiwaniem leków, poczem rurki nie wyjmował, zapewniając sobie tym sposobem możliwość częstszego przemywania. Wszelako ani Moslerowi ani Pepperowi nie udało się zupełne wyleczenie kawern.

Natenczas M. powrócił do dawnej myśli otwierania kawerny z zewnątrz. Dwa doświadczenia, zrobione w tym celu, wydały ujemne rezultaty. W pierwszym wypadku po nacięciu kawerny i codziennem wdmuchiwanu za pomocą pulwerysatora kwasu karbolowego i nalewki jodowej śmierć nastąpiła po kilku miesiącach, oględziny zaś pośmiertne wykazały, że w ściankach kawerny wystąpiły wprawdzie miejscami drobne ziarniny, ale proces rozszerzył się na przyległe części.— W drugim wypadku w 3 miesiące po otwarciu bronchiektatycznej kawerny nastąpiło zamknięcie jamy, atoli po 8 miesiącach nastąpiły objawy zniszczenia płuc i chory zmarł na ogólną rozlaną gruźlicę.

Albert pierwszy użył żegadła (Thermocautere), w celu przeniknięcia do kawerny w dolnym zrazie lewego płuca— wszakże bez powodzenia.

W ogóle nowszemi czasy (od r. 1873) dokonano wszystkiego 19 operacyj na-

cięcia jam i ropni (5 przy ropniu, 5 przy przewlekłej zgorzeli, 2 przy gruźliczych jamach, 5 przy bronchiect. kawernach, 2 przy bąblowcu). Co się tyczy rodzaju operacyj, to w 1-y m wypadku robiono kilkakrotne przekłucie, w 2-ch punkcję z drenowaniem i w 5 użyto żegadła.

Rezultat był następujący: w 13 przypadkach śmierci w krótszym lub dłuższym czasie po operacji; w 2 znaczne polepszenie, w 3-ch trwałe wyzdrowienie (2 bąblowce, 1 zgorzel z otokiem ropnym) w 2-ch wynik niewiadomy.

Nieco lepsze widoki zapowiadały poniekąd przypadki bąblowca, aczkolwiek Albert i na nie dość sceptycznie się zapatruje.

Jeszcze mniej pobłażliwym okazuje się autor dla poglądów W. Kocha, poddając surowej krytyce następujące wskazania tego ostatniego co do obecnego i przyszłego stosowania termochirurgii do leczenia jam płucnych.

1) W *przewlekłej zgorzeli* płuc, która rozwinęła się z rozszerzeń oskrzeli i połączona jest z wykrztuszaniem znacznej ilości zgniłej (putride) cieczy.

2) Przy *ostrej zgorzeli* płuc jak i przy zgorzeli postrzałowej możnaby obok utworzenia przetoki natychmiast przedsięwziąć całkowite wypalenie (Verschorfung) zgangrenowanej części płuca.

Zniszczenie części mięszu kształtu lejka zdaje się być wskazanem:

3) Gdy ciała obce, które dostały się do oskrzeli, nie mogą być wydalone naturalną drogą, ale powodują śluzotok oskrzeli i zniszczenie się sąsiednich części mięszu płuc.

Wyjątkowo i tu powinnyby wystarczyć zwyczajne nacięcia.

Tę propozycję popiera i Mosler na mocy wypadku obserwowanego przezeń u kobiety, która połknęła świeżo wyrwany ząb (po czem cały szereg objawów aż nadto wymownie świadczył o przedostaniu się zęba do oskrzela) i po

śmierci której przy sekcji w głębi prawego oskrzela zauważono owrzodzone miejsce, gdzie prawdopodobnie ząb się umieścił zanim na dobę przed śmiercią został wykrztuszony. Otóż w takim wypadku Mosler uważa za właściwe utworzenie za pomocą żegadła lejkowatego kanału w płucach.

W końcu Koch pozostawia na uboczu kwestyję czy galwanokaustyczne niszczenie części płuca przyda się:

4) W tych formach cuchnącego i zgnilego zapalenia oskrzeli, przy których nie można wykazać rozszerzenia oskrzeli.

5) W nader rzadkiej postaci całkiem umiejscowionej gruźlicy płuc.

Albert punkty 4 i 5 „pozostawia również na stronie”, co się zastryczy punktu 3 powiada: „Jako chirurg mógłby zrobić następującą uwagę. Jeżeli ząb utkwił w oskrzelu, to zrobiłbym dolne rozcięcie tchawicy i starałbym się za pomocą główki od pióra przeniknąć do oskrzela i ząb zeń wy dostać.

To byłoby najwłaściwsze mojem zdaniem. Ale co za cel może mieć wypalenie lejkowatego kanału w substancji płuca. Robi to na mnie takie wrażenie, jak gdyby kto w wypadku kamieni nerkowych z wielkimi dolegliwościami jął się użycia żegadła celem zniszczenia części substancji w okolicy nerek lub pęcherza w nadziei, że może tędy wyjdzie kamyk.

Również 3 ci punkt zbija A. na tej zasadzie, że niepodobna oznaczyć dokładnie tej części, którą wypalić należy, że możnaby natrafić na zdrowe części, a zostawić zgangrenowane lub tylko część ich skauteryzować a resztę zostawić.

Co do 1-go punktu, to otwarcie gnijącej jamy Albert uważa za uzasadnione, wszelako czy chory wielką korzyść z tego odnieść może, zadecydować dopiero ma doświadczenie.

d) *Rezekcja płuc*. W r. 1881 Th. Gluck zakomunikował rezultaty 20 prób dokonanych na psach i królikach celem przekonania się jak zwierzęta znoszą wycięcia

już to pojedynczych zrazów płuca już to całego płuca. Okazało się w rezultacie, że u królika po wyjęciu jednego płuca może nastąpić trwale wyzdrowienie.

W tymże roku Hans Schmidt wycinał nożyczkami część płuca, w kształcie klina (po uprzednim wetknięciu igły i odsznurowaniu za pomocą nitek katgutowych części płuca poniżej miejsca rezekcji). Rezultat: na 8 psów: 5 zdechło, 3 przeniosły operację bez żadnych zaburzeń.

W r. 1882 Dr. Block wykonał 50 — 60 rezekcji płuc częścią na zdrowych częścią na chorych zwierzętach (królikach, psach, zającach, świnia, krowach i owcach). — Operacje te odbyły się bez rezekcji żeber.

O rezultacie tych rezekcji mówi Block co następuje:

„Wnioski, do jakich doszedłem na mocy tego rodzaju, że odrazu pomyślałem o przeniesieniu tych operacji na człowieka. Cały szereg nieuleczalnych chorób, zwłaszcza suchoty płucne, zgorzel płuc, silne krwotoki, guzy w płucach i t. d., byłby tu uwzględniony. Zachodzi teraz pytanie czy szkodliwe czynniki, mieszczące się w ciele, dadzą się jednocześnie usunąć. Najprawdopodobniejszą przyczyną suchot płucnych jest wykryty przez Kocha łasiecznik (*Bacillus*), a tego napewno można oddać wraz z porażeniem ogniskiem.

Przez tysiące lat usiłowano suchoty płucne leczyć wewnątrznie, niestety jednakże najczęściej bez skutku.

Stare przysłowie powiada: *quod medicina non sanat, sanat ferrum*; może tedy przeznaczeniem przyszłości jest dojście do dawnego upragnionego celu drogą operacji, ja zaś uważam za zadanie swego życia stałe i niezmiernie dążenie do tego celu”.

Poglądy te nie wyglądają jednakże tak pięknie w świetle krytyki, której poddaje Albert ów szereg chorób nieuleczalnych, stanowiących, zdaniem Blocka, wskazanie do rezekcji płuc.

Co się tyczy suchot płucnych, to pomijając ujemne rezultaty, otrzymane w dwóch wypadkach gdzie wycięto części suchotniczego płuca (Ruggi), a śmierć nastąpiła w pierwszym po kilku godzinach, w drugim na 9-ty dzień po operacji, uważa Albert ze stanowiska grubo-anatomicznego myśl rezekcji gruźliczych wiezchołków płuc za błędzenie po manowcach medycyny. O wskazaniach przy zgorzeli płuc była mowa powyżej.

Poważne zarzuty czyni też A. wskazaniu rezekcji płuc przy silnych krwotokach gruźliczych (gdyż te tylko bywają częste).

Jeżeli bowiem nie uspimy chorego to silny ból podczas operacji zwiększy krwotok jeżeli zaś znieczulimy chorego, to może się udusić od przepełnienia płuc krwią. Ale gdyby się nawet udało wykonać rezekcję w właściwym czasie, to zdaniem Alberta przy usuwaniu wiezchołków płuc nastąpi przerwanie się kawerny, zanieczyszczenie osłonek płucnej i chory, jeśli nie umrze pod nożem, padnie niebawem ofiarą zakażenia.

Nie mniej dziwnem wskazaniem dla rezekcji wydają się autorowi guzy.

„Jakie guzy?” zapytuje A. „Może metastatyczne mięsaki lub raki?”

Tu autor opisuje z wypadki operacyjnego leczenia nowotworów płuc. — Pierwszy dotyczył 18-letniej dziewczyny, u której Krönlein z powodu mięsaka kulisto-komórkowego (*Rundzellensarcom*) zrobił rezekcję ścianki klatki piersiowej oraz płuca. Chorej tej z powodu mięsaka 6-go lewego żebra wycięto kawałek żebra około 9 cm. długości bez uszkodzenia osłonek. Po 4 miesiącach nastąpiła recydywa. Przy drugiej operacji okazało się, że nowotwór ciągnął się od 5 żebra do 7-go, zajmował osłonek i jako guz wielkości małej pięści sterczał w jamie osłonek. Po wycięciu odpowiedniej części ścianki klatki piersiowej i usunięciu nożyczkami nowotworu wraz z warstwą przyległej tkanki płucnej, zatamowano nieznaczny krwotok za po-

mocą szwu katgutowego nałożonego na ranę płucną. Do dezynfekcji użyto $\frac{1}{3}\%$ roztworu kwasu salicylowego, nałożono szew jedwabny na ranę skórną, włożono dren do jamy opłucnej i opatrzone gazą jodoformową i watą salicylową. — Przebieg był bezgorączkowy.

Chora po 4-ch tygodniach wyzdrowiała. Z jamy opłucnej minimalna wydzielina; rychle zniknięcie odmy piersiowej. Po wystąpieniu z kliniki oddech czysty pęcherzykowaty.

Z oceną tego wypadku zdaniem Alberta wstrzymać się należy póki nie będzie wiadomo, jak tam dalej pójdzie. W każdym razie A kładzie nacisk na to, że fakt taki, jak powyższy nie otwiera bynajmniej żadnej rozległej perspektywy, gdyż jest to fakt odosobniony, mięsaki bowiem żeber należą do niezmiernie rzadkich, — Drugi wypadek dotyczył 37-letniego mężczyzny z okrągłym guzem wielkości głowy męskiej na prawej ścianie klatki piersiowej (Myxochondroma).

Po zrobieniu odpowiedniej rezekcyi żeber i opłucnej, odsznurowaniu za pomocą podwójnej nitki jedwabnej w dwóch kierunkach porażonej części płuca tuż przy podstawie nowotworu i wycięciu takowej nożyczkami wraz z kawałkiem zdrowej przyległej tkanki, oczyszczono jamę opłucnej gąbkami. Śmierć nastąpiła po 24 godzinach. Albert kończy artykuł swój uwagą, że dobry skutek po rezekcyi płuc należy do rzadkich wyjątków.

B. Polikier.

V. Dermatologija i Syfilidologija.

239. UNNA. **Maście tłuszczowe i chłodzące.** *Fettsalben und Kühlsalben.* (*Monatshefte für praktische Dermatologie.* 1884 Juni).

Wiadomo jak często chora skóra nie znosi maści tłuszczowych; pochodzi to ząd że tłuszcz wstrzymuje przeziw skórnny, wskutek czego podnosi ciepłotę skóry. Ujemny ten wpływ tłuszczu przedstawia

się podmiotowo, jako uczucie podwyższonego ciepła w skórze i swędzenie.

Zależy to zresztą w znacznej mierze od ukrwienia skóry; sucha małokrwiasta skóra znosi tłuszcz bez wyjątku dobrze, na przekrwionej zaś, zwłaszcza wypryskowej skórze tłuszczu wywołać może pogorszenie sprawy, obrzęk, a nawet nowy wybuch wyprysku.

Ta sama jednak skóra, która tłuszczu nie znosi, nadaje się bardzo dobrze do stosowania maści chłodzących. Okoliczność ta tak łatwo rzuca się w oczy, że Bulkley naprzykład stosuje przy wyprysku wyłącznie prawie maście chłodzące.

Chłód, jaki skóra odczuwa przy zastosowaniu maści chłodzącej zależy tylko od zawartej w niej wody. Są to właśnie mieszaniny wody i tłuszczu, na pozór może pozbawione sensu, w zastosowaniu jednak wyborne.

Maście chłodzące naśladują wydzielinę skórną (która składa się z wody i tłuszczów nieco zmydlonych) i posiadają dwie ważne własności: nie wstrzymują przeziwu skórnego, i same chłodzą skórę przez powolne parowanie zawartej w nich wody. Stanowią one niejako zbiornik wody; tłuszcz zwolna oddaje rozdzieloną w nim kropekami wodę — ochłodzenie zaś będzie tem większe, im grubsza warstwa maści.

Maści ochładzających mamy znaczną ilość, dobrze znane są ung. plumbicum, ung. leniens (crème céleste, coldcream), ung. rosatum. Formuła najlepszego *cremor refrigerans* brzmi według autora:

Rp. Aq rosarum.

Ol. amygdal. ana 10,0.

Cerae alb.

Cetacei ana 1,0.

M. f. cremor refrigerans.

Funk.

MISCELLANEA.

240. BESSER wstrzykiwał do kiszki prostej pso-n, owcom, świniom, królikom i

kotom odchody chorych na krwawą biegunkę. U kotów zjawiała się typowa krwawa biegunka, nieraz śmiertelna; u innych zaś zwierząt wyniki były ujemne.

W drugim rzędzie doświadczeń autor hodował krew dyzenteryków na wyjałowionym bulionie; hodowlę składającą się z laseczników i kokków wstrzykiwał w kiszki prostą zwierząt. I w tych razach tylko koty okazały się wrażliwymi na jad krwawej biegunki. Hodowla z krwi chorych kotów wstrzyknięta do kiszki zdrowych kotów również je zarażała. Zdrowe koty przebywające razem z chremi nie ulegały zarazie.

Bardzo zajmującą jest ostatnia seryja doświadczeń: odchody chorych kotów **poddane 8 — 10 godzinnemu wrzeniu** przy 120° C., zastrzyknięte do kiszki zdrowych kotów wywoływały również krwawą biegunkę. Autor przypuszcza, że drobnoustroje dyzenterii wytwarzają jad, posiadający sam przez się zdolność zakażenia.

241. OSOŁ poddawał kilkokrotnemu wrzeniu krew zwierząt padłych na karbunkuł zgęszczony; filtrat z tej krwi, wstrzyknięty pod skórę królikom i myszom, wywoływał u zwierząt tych karbunkuł; we krwi ich znajdowano charakterystyczne laseczniki lub mikrokocchi.

Dla kontroli O. wstrzykiwał królikom i myszom przegotowany jad karbunkułowy w **drobnej** ilości — wyniki były ujemne. Następnie hodował w bulionie poddany wrzeniu jad karbunkułowy i laseczników w ten sposób nie otrzymywał. Autor sądzi, że laseczniki karbunkułowe wytwarzają w żywym ustroju jad specyficzny, nielotny, rozpuszczalny w wodzie, i że nie laseczniki lecz jad przez nie wytworzony przenosi zarazę. Ale skąd we krwi w ten sposób zarażonych zwierząt biorą się znów laseczniki karbunkułowe — na to O. nie daje zadawalniającej odpowiedzi.

Już w 1882 roku Rosenberger, wstrzykując zwierzętom poddaną wrzeniu krew posocznicową, wywoływał typową poso-

znicę, we krwi zaś zakażonych zwierząt znajdował drobnoustroje takie same, jak u zwierząt, którym wstrzykiwał nieprzegotowaną krew septyczną

242. MILLER znalazł w zepsutych zębach 5 różnych grzybków i otrzymał je w czystych hodowlach. Są to kokki (diplokokki) i laseczniki.

Wszystkie te grzybki posiadają zdolność wywoływania fermentacji w roztworach węglowodów, jeden z nich lepiej zbadany wytwarza ferment, który daje się oddzielić i zamienia cukier na aethyliden — kwas mleczny. Kwas mleczny rozpuszcza wapno zębów, które w ten sposób pozbawione ochrony ulegają wpływowi grzybków i zostają zniszczone. — Caries zębów daje się łatwo wywołać sztucznie.

Ważne nasuwa się pytanie, czy grzybki jamy ustnej zdolne są wywołać zmiany i w innych (zaopatrzonych w krew) tkankach ciała. Leyden, Jaffé, James Israel rozstrzygali to pytanie twierdząco. Niejednokrotne szczepienie śliny ludzkiej drobnym zwierzętom zabijało je bardzo szybko. Fränkel znalazł we własnej jamie ustnej grzybki diplokokki w postaci ósemki, opatrzone galaretową otoczką, grzybki te szczepione królikom zabijały je w ciągu 24 godzin. Znane są dobrze wypadki, w których po wyrwaniu kilku zębów występowały objawy ciężkiego zakażenia (nie wyjmując ropnicy i posocznicy); przypisywano w tych razach winę nieoczyszczonym instrumentom lub ręką, ale z równem przynajmniej prawdopodobieństwem możemy uważać grzybki ustne za źródło zakażenia.

Autor szczepił królikom i myszom (do jamy brzusznej, lub do płuc) w części ślinę, w części zaś wyhodowane grzybki. — Większość zwierząt szybko ginęła (w ciągu 36—48 godzin), po części przy objawach obfitej biegunki; u paru zwierząt, którym szczepiono ślinę, znajdowały się obficie w krwi opisane wyżej diplokokki. Szczepienia własną śliną autora wypadły

ujemnie, być może wskutek silnej dezynfekcyi jamy ustnej.

Autor sądzi, że grzybki te połknięte wywołać mogą w przewodzie pokarmowym zaburzenia, tem łatwiej, że sok żołądkowy człowieka nie jest w stanie ich zabić.

(*Verein f. innere Medizin, 9 Junii*
1884. — *D. Med. Woch.* Nr. 25).

243. W pyłe pod podłogą więzienia Amberskiego znalazł Emmerich drobnoustroje, nie różniące się niczem od pneumokoków Friedländera. Tak charakterystyczny ich wygląd (otoczka), jak i hodowla utwierdziła go w przekonaniu, że znalezione drobnoustroje są mikrokokkami włóknikowego zapalenia płuc. W więzieniu tem srożyła się w roku 1880 epidemia zapalenia płuc, w czasie której ze 161 więźniów zmarło 46-ciu.

244. PETRONE, badając krew przydurzycy brzusznej, znalazł w niej nieco zarodników i krótkich łaseczników, w znacznej zaś ilości spiralne, zebrane w wiązki, nici. 30 grammów krwi tej wstrzyknął Petrone pod skórę dwom psom. Już w najbliższych dniach wystąpiły objawy przypominające w wysokim stopniu durzycę ludzką: typowe przygnębienie, wysoka gorączka, biegunka, bolesność brzucha w okolicy kiszki ślepej, obrzmienie śledziony i t. d. Badanie pośmiertne, wykonane w 12 dni po zastrzyknięciu wykazało charakterystyczne dla durzycy brzusznej zmiany w aparacie chłonnym kiszki. — Krew zwierząt tych zawierała opisane drobnoustroje; także śledziona, wątroba i kiszki były niemi infiltrowane. Szczepienie krwi zarażonych zwierząt zdrowym dało również dodatnie wyniki.

245. CORNIL badał skrawki wzięte z **phlegmone**. Już w samym początku sprawy znaleźć można mikroby i łańcuszki w tkance podskórnej, w przestrzeniach międzywłóknienkowych; następnie przy wzrastających objawach zapalnych mno-

żą się i obumierają komórki łącznotkankowe; zjawiają się komórki wędrujące, wypełnione drobnoustrojami, sprawa wrzeczce kończy się zgorzelą tkanki łącznej. Niekiedy widoczne są wrota, któremi drobnoustroje dostały się do tkanki łącznej — znajdujemy tu jakąkolwiek ranę, przerwanie łączności skóry. W innych jednak razach phlegmone rozwija się wskutek uderzenia, przy nienaruszonej skórze w wypadkach tych trudno orzec, z kąd i jaką drogą weszły drobnoustroje do tkanki podskórnej.

(*Progrès med.* Nr. 27 — 1884).

246. Na posiedzeniu paryzkiej akademii nauk z 30 czerwca r. b., Tillaux opisał dwa nowe wypadki wtórnego zeszcicia nerwów uwieńczonego zupełnem powodzeniem. Oba wypadki dotyczyły ran napięstka (odłamkami szkła) z przecięciem nerwu pośrodkowego i oba przedstawiały porażenie, znieczulenie i zmiany troficzne (zanik) części przez nerw przecięty opatrywanych. Od chwili uszkodzenia nerwu upłynęły w pierwszym wypadku 4 miesiące, w drugim 14 lat.

Koniec dośrodkowy nerwu był zgrubiał, obwodowy zaś w stanie zaniku; oba zostały obcięte przed zeszciciem. Już nazajutrz po zeszciciu znieczulenie zaczęło ustępować; po kilku zaś tygodniach wyleczenie było zupełnem.

W drugim wypadku był to wynik zupełnie niespodziany i tembardziej dziwny, że Ranvier badając obcinek części obwodowej nerwu, znalazł go w stanie zupełnego zaniku; nie było tu nic prócz tkanki włóknistej.

W jaki sposób zatem wyjaśnić szybki powrót czucia: czy w ciągu dnia mogła nastąpić regeneracja zanikłego nerwu. Oczywiście nie. Brown-Séguard sądzi, że ważną rolę grało tu podrażnienie dośrodkowej części nerwu szwem. Być może podobny skutek mogłyby wywołać i wezykatoryje, przyłożone na miejscu odpowiadającym przecięciu nerwu. Podobny

wypadek znany jest w literaturze (Dumenpallier).

(*Union med. Nr. 96—1884. Progrés med. Nr. 27—1884.*)

247. Wszystkich chorych wstępujących z tryprem do Antiquaille Aubert poddaje następującemu badaniu: doprowadza miękki kateter do opuszki i przemywa całą przednią część cewki wodą. Gdy woda użyta do przemywania wraca już zupełnie czystą, A. każe choremu oddać mocz w parę szklanek. Mocz mętny dowodzi zajęcia części tylnej cewki lub pęcherza. W ten sposób A. przekonał się, że niejednokrotnie już w najpierwszych okresach choroby zajęta jest tylna część cewki, (szyjka pęcherza); pierwsza porcja wypuszczonego moczu zawierała w tych razach ropę. Wypadki podobne przebiegają nieraz skrycie, bez bólu i parcia; nie nie ukazuje na zajęcie szyjki pęcherza.

248. Przy leczeniu miąższowego **wola** zarzuca M. Schmidt wstrzykiwania jodu, jako niezupełne bezpieczne. Stałe stosowanie zimna zewnątrz, i znaczne dawki jodku potasu na wewnątrz daly mu zadawalniające wyniki. W wypadkach silnej dychawicy stosuje autor zimno (rurki Leitera) bez przerwy w cięższych wypadkach po 3 godziny zrana i wieczorem.

249. Dla przekonania się o wpływie pewnych leków na krwiobieg w mózgu Curci trepanował zwierzę i umieszczoną w otworze czaszki kaniulę łączył z manometrem. W ten sposób przekonał się, że chloroform, eter, chloral hydrat, paraldehyd sprowadza stosunkową niedokrewność mózgu; również działa chinina, lubo słabiej. Amylnitryt zaś i morfina sprowadza przekrwienie mózgu.

Co do wpływu na ukrwienie mózgu, morfina znajduje się w wyraźnym antagonizmie względem chloroformu, eteru chloralu i paraldehydu; u zwierząt znajdujących się pod działaniem tych środków morfina wywołuje przekrwienie mó-

zgu. I odwrotnie, wywołane przez morfinę zwiększenie objętości mózgu ustępuje pod wpływem wymienionych środków.

Opierając się na tych danych autor zaleca chloral i paraldehyd w przekrwieniach i sprawach zapalnych mózgu, amylnitryt zaś przy niedokrewności.

Wiadomości bieżące.

— Towarzystwo lekarskie o kwestyi felczerskiej.

Wnioski Towarzystwa wraz z motywami ogłoszone zostały w świeżo wydanym zeszycie pamiętnika; jest to bez kwestyi jeden z najlepiej w towarzystwie opracowanych przedmiotów, a dla ważności kwestyi podajemy tu obszerniejsze streszczenie pracy.

Nie wchodząc w to czy komitet, jak się sam chwali, starał się „w sposób jak najszczegółowszy i najwszechstronniejszy” opracować kwestyję, zaznaczymy, iż zadanie komitetu nakreślił sobie nader skomplikowane, zajmując się 1) rozpatrzeniem odnosnych rozporządzeń rządowych obowiązujących, 2) rozpatrzeniem instrukcyi dla felczarów z r. 1838 oraz roty przysięgi felczerskiej z r. 1848, 3) rozpatrzeniem prawodawstwa karnego odnośnie do kwestyi bezprawnego leczenia, 4) rozpatrzeniem 120 listów nadesłanych przez lekarzy w kraju praktykujących, które to listy stanowiły odpowiedź na okólnik ogłoszony przez komitet, 5) nakreśleniem organizacyi pomocy lekarskiej dla prowincyi.

Wnioski towarzystwa lekarskiego są następujące:

1) Aby władza idąc za przykładem innych państw zniosła szkołę felczarów i uchyliła prawo wydawania dyplomów felczerskich komukolwiek to prawo przysługuje (ten ostatni dodatek jest zbyteczny, albowiem nikomu innemu prawo to nie przysługuje, o czem komitet wiedzieć był powinien) aby z biegiem czasu sama instytucja felczarów istnieć przestała.

2) W zamian instytucyi felczarów tow. lek. proponuje:

a) ustanowić w Warszawie i w każdym mieście gubernjalnem szkoły dla kształcenia dozorców i dozorczyń chorych, aby dostarczyć ludności dostateczną liczbę osób należycie uzdolnionych do pielęgnowania chorych i spełnienia zaleceń lekarza.

b) w celu zapewnienia odpowiedniej pomocy lekarskiej ludności wiejskiej przeprowadzić odpowiednią organizacyję służby zdrowia, polegającą na urządzeniu dostatecznej liczby szpitali gminnych.

3) Tow. lek. uznaje za będące na czasie przeję-

zienie ustaw kar nych odnoszących się do bezprawnego leczenia, z powodu, iż obecne ustawy do ograniczenia nadużyć się nie przyczyniają.

Motywa towarzystwa są nader proste i zrozumiałe. Niezbędnym warunkiem niesienia pomocy jest całkowite uzdolnienie fachowe. Jakkolwiek oczywiście słowo *całkowite* nie przedstawia tu znaczenia absolutnego, rozumieć należy, iż substrat naukowy jest warunkiem sine qua non lekarza. Natomiast szkoła felczerska wytwarzając pozór wykształcenia naukowego gmatwa istotę rzeczy i daje niebezpieczny dla publiczności oręż szarlataneryi.— Dla tego też w krajach bardziej ucywilizowanych felczerów dziś nie ma, gdziekolwiek zaś oni byli, mieli jakieś prawo bytu wówczas tylko gdy ilość lekarzy była niezmiernie małą. Obecnie wszelkie reformy w szkole felczerskiej byłyby zbyteczne i tylko pogorszyć by mogły i bez tego pożałowania godny stan obecny sprawy.

Mniemanie, iż projektowani dozorczy i dozorczy nie byli by temż felczerami ze zmienionym tylko nazwiskiem, jest n'euzasadnionem, albowiem sposób kształcenia dozorców zasadniczo różni się od programu nakreślonego dla felczerów i mianowicie nie ma tu punktów działalności wspólnych z czynnością lekarzy.

Najzupełniejszą trafność przyznać należy opinii towarzystwa, że jedynym racjonalnym sposobem wzmocnienia umiejętnego lecznictwa we wsiach byłoby przy obecnych warunkach zikładanie szpitali miejskich odpowiednio rozmieszczonych. Szpital taki, powiada memorjał towarzystwa: 1) daje możliwość jednemu lekarzowi rozwijania swej działalności o tyle więcej, o ile większą jest liczba chorych którym w ciągu jednego i tegoż samego czasu pomocy udzielić może, 2) posiada razem zgromadzone środki lecznicze, 3) chroni chorych od wpływu otaczającej ciemnoty i nędzy najszkodliwszych w przypadkach każdych, 4) wpływa na ograniczenie szerzenia się chorób zakaźnych.

Czy projekt szpitali jest wykonalnym? Towarzystwo odpowiada na to pytanie twierdząco. Według luźnego wprawdzie obliczenia komitetu wydatki na felczerów rocznie wynosić mogą w Królestwie około półtora miliona rubli, czyli mniej więcej po 20 kopiejek rocznie od osoby. Gdyby na przestrzeni każdych 10 mil kwadratowych zbudowano szpitale gminne, wówczas liczba ich wynosiła by 22; 90 istniejących już odjąwszy, pozostała liczba 130 wystarczyć ma na potrzeby kraju. Na utrzymanie ich licząc po 25 łóżek na szpital (dla czego mianowicie ta cyfra została obraną?), wypada 650,000 rubli rocznie. Oprócz tego projektuje towarzystwo 320 innych posad lekarzy gm'nych z płacą 1200 rubli rocznie, tak iż ogromny koszt utrzymania wynosił by 2290000 rubli, czyli po 25 kopiejek rocznie od osoby. Towarzystwo powiada, że każda ro-

dzina wydaje na felczera obecnie 2, 3 lub więcej razy tyle (powyżej przytoczoną przez towarzystwo cyfra wynosi wszakże tylko 20 kopiejek.) Oczywiście cyfry te są dowolne; nie ulega wszakże wątpliwości, że twierdzenie zasadnicze jest prawdziwem, że czynnik szkodliwy pochłania olbrzymie kapitały któremi czynnik pożyteczny mógłby się utrzymać.

Sumy potrzebne na wprowadzenie przytoczonej organizacji, zdaniem towarzystwa, czerpane być mają przeważnie z funduszków rezerwowych, które każda gmina w rozmiarze paru tysięcy rubli posiada.

Jakkolwiek błędem jest twierdzenie komitetu, że zasadę tolerancji szarlataneryi leczniczej tylko w Ameryce dotychczas cierpiano, nie ulega wątpliwości, że interwencja prawa u nas mianowicie, przy systematycznym szarlatanizmie felczerów, była by pożądaną w obszerniejszych o wiele rozmiarach.

— **Przepisy dla akuserek** jakie mają zachować dla zapobiegania powstawaniu chorób położowych, ustanowione przez Towarzystwo Lekarskie Warszawskie na posiedzeniu z dnia 29 kwietnia 1884 r.

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

§ 2. Akuszerka zanim uda się do rodzącej powinna wprzód u siebie w domu starannie umyć sobie ręce aż po łokcie wodą i mydłem, pamiętając przytem o usunięciu brudu, zwykle pod paznogciami się znajdującego.

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

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

¹⁾ Rp. *Acidi carbolici cryst. unc. 1 1/2*

Glycerini puri unc. 1/2

Aquae destillatae unc. 22.

M. D. S. 6% roztwór karbolowy dla akuserek.

Rp. *Acidi carbolici cryst. dr. 1/2*

Olei olivarum optimi unc. 2

M. D. S. 3% Oliwa karbolowa dla akuserek.

§ 5. Po każdym wysiedzeniu rodzącej, akuszerka winna obmyć swoje ręce wodą i mydłem oraz wytrzeć czystym ręcznikiem.

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

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

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

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

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

§ 11. Gdy lekarz uzna chorobę za gorączkę położniczą, w takim razie akuszerka może takiej chorej już więcej nie odwiedzać, jeżeli da na swoje miejsce inną akuszerkę, któraby nieodstępnie przy tej jednej chorej pozostawała, co zwłaszcza wtedy jest pożądanem, gdy akuszerka, która chorą podczas napadu obsługiwała, ma inną położnicę w tym że samym czasie w swojej opiece, lub też lada dzień spodziewa się wezwania do nowej rodzącej. Gdyby takie zastępstwo urządzić się nie dało, w takim razie akuszerka winna pozostawać wyłącznie przy tej jednej chorej położnicy, aż do końca jej choroby.

§ 12. Akuszerka po przerwaniu lub ukończeniu obsługi około chorej na gorączkę położniczą, zanim się uda do nowej rodzącej winna się

wykąpać, zmienić bieliznę i całe ubranie i nie używać tych samych narzędzi, jakie były w użyciu przy chorej, aż dopiero po kilkakrotnem ich wymyciu jak najdokładniej w roztworze kwasu karbolowego, jaki posiada w swej butelce. Najlepiej jednak zrobić, jeżeli najmniej przez tydzień po wykąpaniu się i zmianie odzieży, całkiem do rodzących udawać się nie będzie.

(Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. Zeszyt 1 i 2 1884).

— **Brak wody** który już nader dotkliwie w całym mieście czuć się daje i zapewne nie mniej zagraża jak cholera w Tulonie, najdotkliwszym jest dla szpitali warszawskich, w których często braknie wody na kąpiele i inne niezbędne dla chorych środki lecznicze i higieniczne. Z wyjątkiem szpitala św. Ducha posiadającego pulsometr żaden inny nie posiada podobnych środków walki z fatalnymi skutkami niedokładności wołociągów.

— **Cholera w Tulonie.** 18-go czerwca r. b. minister marynarki francuzkiej został zawiadomiony iż w Tulonie wybuchła cholera; jeszcze 14-go zdarzyć się miał wypadek śmierci z powodu tej choroby nie zwrócić jednak na się szczególnej uwagi ze względu na sporadyczne występowanie cholery w południowej Francji, a zwłaszcza w Tulonie, oraz ze względu, że okręt z Tonkinu przybyły posiadał świadectwo należyte. 20-go czerwca znowu dwoje ludzi umarło na cholere (żołnierz i kapitan marynarki). 22-go zmarło znowu 10 osób. Wywołało to panikę stopniowo niemal w całej Europie. Poszukiwania dokonane zostały na miejscu i rezultatem ich było przypuszczenie, iż cholera przywieziona została z Tonkinu na statkach: Sarthe, Mytho i Bien-Hoa, pomimo, że podczas podróży nikt na okręcie nie chorował. Przypuszczano, że źródłem zarazy mogła być odzież zmarłych sprzedawana przez licytację w Tonkinie i Kochinchinie.

Warunki sanitarne Tulonu są nader przykre, w starej części miasta niema kanałów i grunt przesiąka ekskrementami. Za przypuszczeniem, że cholera została przywieziona przemawia fakt, że wielkość przypadków obserwowana była pomiędzy marynarzami. Kapitan, o którym wyżej wspomnieliśmy, chorował tylko 5 godzin; inny chory zmarł w ciągu trzech godzin. 24-go czerwca jeden już tylko człowiek zmarł na cholere.

Środki ostrożności zastosowano następujące: ulice polewają się roztworem kwasu karbolowego i chlorku wapna; trupy cholerycznych grzebano głęboko, pasażerowie jadący koleją żelazną ulegają dezynfekcyi karbolowej, żołnierze umieszczeni są po za miastem, dla chorych oddano szpital oddzielny, ministrowie wojny i marynarki ofiarowali cywilnym władzom wszelką pomoc.

24-go czerwca przybyli do Tulonu Brouardel i Proust; podobnie wyjechało kilku innych lekarzy w celu poszukiwań naukowych. Władze ułatwiły

w możliwy sposób wyjazd mieszkańców z Tulonu, miasto zaś ofiarowało 6000 franków na środki dezynfekcyjne. 1-go lipca Brouardel i Proust wrócili do Paryża i uczestniczyli tegoż dnia w zebraniu rady higienicznej. Nie mogli się oni dopatrzeć źródła cholery; badanie statku Sartha wydało rezultat ujemny. Przytem od 2-go kwietnia nie obserwowano na nim ani jednego wypadku cholery. Natomiast orzekli uczeni ci, że Tulon sam jest wybojnie spyzającym rozwojowi epidemij, będąc j. dnem z najbrudniejszych miast morskich Francji, jak tego dowiodły poszukiwania delegatów na miejscu. Na zebraniu, o którym mowa, Fauvel również twierdził, że cholera w Tulonie nie jest azjatycką. Zorganizowano wreszcie komitet w celu ograniczenia cholery złożony z Pasteur'a, Brouardel'a Proust'a, Peter'a i Lagnesta.

Głównym środkiem zapobiegającym w Paryżu jest obfite użycie wody, tak iż wodociągi znajdują się nieustannie w jak najczynniejszym ruchu.

Strach przed cholera doszedł oczywiście i do nas; powyższe fakta wszakże wykazują, iż uzasadniony on nie był dostatecznie, jakkolwiek miasto nasze obrzydliwością swą wzbudza obawę wszelkich sporadycznych i epilemicznych chorób zakaźnych. — Dla tego też pożądane są wszelkie debata nad ulepszeniami na polu higieny, a więc i zebranie towarzystwa lekarskiego jakie miało miejsce we wtorek 7-go b. m. Tem pożądaliśmy były by te debata, gdyby urzęda większe niż dotychczas przywiązywały do nich uwagę.

Zręszą większą część państw europejskich przyjęła pozycję obronną. W Austrii zarządzono kwarantannę 10—20 dniową względem przybywających z portów francuskich okrętów, oraz zabroniono przywozu galganów, odzieży i bielizny używanej i t. p. Kwarantanna urządzoną została również w Turcji i Grecji. Z Niemiec wydelegowanym został do Tulonu prof. Koch.

— Prof. Koch mianowany został (jedeny lekarz) członkiem Rady stanu Królestwa pruskiego.

— Na posiedzeniu (8 lipca) Paryżkiej akademii medycznej Rochard złożył sprawozdanie o przebiegu cholery w Tulonie. Konstatuje on, że w ciągu 24 pierwszych dni epidemii było 159 wypadków śmierci. Poprzednie epidemie w Tulonie miały również łagodny początek, były jednak bardzo uporeczywe. Tak w 1835 r. umarło na cholera 1656 osób w ciągu 103 dni, w 1849 umarło 751 w ciągu 62 dni, w 1854 r. 1135 osób w 76 dni, wreszcie w 1865 cholera zabrała 1331 ofiar w 98 dni. Rochard sądzi, że i obecna epidemija nie prędko ugaśnie.

Nagromadzone w Tulonie od setek lat nieczystości stoją jeszcze nieruszone.

Rochard sądzi, że usuanie ich w chwili epidemii mogłoby być tylko szkodliwym.

Ilość lekkich wypadków w obecnej epidemii jest bardzo znaczna. Zdarza się jednak, że lekkie wypadki, przedstawiające widoki na wyleczenie, nagle przybierają obrót niepomyślny. Formy tyfoidalne nie są też rzadkie. Biegunki zwiastunnej nie brakuje w żadnym wypadku; wydzielanie moczu zwykle zatrzymane. Ciepłota ciała waha się między 35, a 37° C., tylko w tyfoidalnych postaciach bywa 38 i 38,5. W chwili agonii ciepłota wznosi się nieraz do 41° C.

Co do leczenia R. przeciwny jest stosowaniu opium lub morfiny; zwiększa ona tylko upadek sił. Stimulantia zwłaszcza eter wstrzykiwany pod skórę, oddaje dobre usługi.

(Koch jest też przeciwny stosowaniu opium i zaleca amoniak).

— W obec obojętności, jaką Europa okazuje przeróżnym epidemijom, dziwnym jest prawdziwie strach przed cholera, który z zakątka Europy rozbiegł się po całym lądzie stałym. Epidemie dużycy, dyfterytu, ospy zabierają jednakże niemniej ofiar, niż cholera. Wiener Med. Presse przypomina, że niedawno, bo w 1881-ym umarło na ospę w jednym Wiedniu w ciągu 5 miesięcy 1760 osób (z 8000 chorych), gdy tymczasem epidemija cholery w 1873 zabrała w Wiedniu tylko 1500 ofiar — Gazeta wymieniona zaleca nieco zimnej krwi przy zarządzaniu środków ochronnych — strach, a zwłaszcza strach przed cholera, może być złym doradcą.

— Jako jedno z wskazań przy leczeniu cholery Cantani uważa dezynfekcję kiszek. Zaleca on w tym celu wlewanie przez odbytnicę roztworów karbolu, które okazały się tak użytecznymi przy krwawej bieguncie. Nam się zdaje, że byłyby tu stosowniejsze inne środki, jak naftol, naftalina, hydrochinon, rezorcyna; stężone roztwory środków tych nie działają żrąco, a stosować je można śmiało w obec dowiedzonego faktu, że wessanie z kiszek przy cholerae jest zniesione.

Karbol zaś działa na zarodniki (spory) drobnoustrojów tylko w dawkach wywołujących działanie żrące, mianowicie 1:12 (według badań Ratimowa z pracowni Pasteura).