

## KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

## I. Patologija ogólna.

296. Prof. E. HITZIG. **O niezwykle niskiej ciepłocie ciała u paralityków.**  
 000. Dr. C. REINHARD. **Przyczynek do kazuistyki najniższej nienormalnej ciepłoty ciała u ludzi i uwagi o regulacji ciepła.**

(Berl. klin. Woch. Nr. 34—1884).

U ludzi cierpiących umysłowo, szczególnie zaś u paralityków często zdarzają się znaczne obniżenia ciepłoty ciała. H. podaje 4 podobne przypadki, w których ciepłota dochodziła do 30,5<sup>o</sup>, a w jednym nawet śmierć nastąpiła przy 25<sup>o</sup> C. W 2 przypadkach porażenia postępowego, obserwowanych przez Reinharda, po wielomiesięcznym stanie pobudzenia nastąpiła zapaść z nadmiernem obniżeniem ciepłoty do 22,6<sup>o</sup> C., w 4½ godziny później nastąpiła śmierć w jednym przypadku, w drugim nieco później. We wszystkich tych przypadkach mamy do czynienia z paralitykami lub zcierpiącymi na starczy obłąd z ogniskami rozmiękczenia lub bez nich. Westphal i Güntz zauważyli szczególnie stosunek ciepłoty do paralitycznych napadów. Przed i po napadzie ciepłota znacznie się obniża, a w czasie tegoż podnosi się. Hitzig tylko po części zgadza się ze zdaniem Westphala, ponieważ obserwował napady paralityczne bez podwyższonej ciepłoty i bez poprzedniego jej obniżenia.

Różnie objaśniają podobne obniżenie ciepłoty; Lewenhardt, Zenker i inni sądzą, że zależy ono od znacznej utraty ciepła wskutek częstego zanieczyszczania i obniżania się chorych paralitycznych; ośrodek

regulujący wytwarzanie ciepła nie jest wtedy w stanie zrównoważyć nadmiernej jego utraty. Inne spostrzeżenia nie dają się w podobny sposób objaśnić; przypuszczają więc jednoczesne porażenie ośrodka regulującego wytwarzanie ciepła. Hitzig zwraca nadto uwagę na istniejące w wielu przypadkach osłabienie działalności serca z tętnem małym, rzadkiem (40—50 uderzeń); po śmierci przy tem okazuje się stłuszczenie serca. Można by więc przypuścić, że wytwarzanie się ciepła w organach zmniejsza się wskutek zwolnienia krążenia krwi, trzeba jednak dowieść, że osłabienie serca jest przyczyną, a nie skutkiem obniżenia ciepłoty.—Bernhard przytaczając wszystkie przypadki, przy których zdarza się obniżenie ciepłoty ciała, (po ostrych gorączkowych chorobach, przy znacznem osłabieniu i wyniszczeniu organizmu, wskutek otrucia wyskokiem i t. p., przy cholery, dyfteryi i wskutek znacznego obniżenia ze wewnętrznej temperatury) wnosi, że jest ono wyrazem porażenia, t. j. wyczerpania ośrodka regulującego wytwarzanie się ciepła i że następuje ono wówczas, kiedy organizm nie jest w stanie utrzymać swej zwykłej ciepłoty w obec warunków i wymagań zewnętrznych; utrata zaś tkanki tłuszczowej, używanie wysokoku i starczy wiek sprzyjają temu obniżeniu.

Co się tyczy regulacji ciepła, to nie ulega wątpliwości, że zależy ona od czynności ośrodków; czy te ośrodki są specyficznie termiczne, czy też naczyńioruchowe, nie wiadomo. Doświadczenie Naunyna i Quinckego (przecięcie rdzenia kręgowego) nie dowodzą istnienia ośrodków termicznych, R. zaś utrzymuje, że regulacja ciepła zależy przeważnie od zna-

cznych różnic w rozkładzie krwi, a szczególnie w różnej zdolności naczyń do zwężania się i rozszerzania. Łączy więc ściśle sprawy termiczne ze sprawami naczynioruchowymi. Naczynioruchowo-termiczne ośrodki są podwójne: jedne znajdują się w mózgu i te są zwężające naczynia, zwiększające napięcie (tonus) naczyń, a drugie w rdzeniu kręgowym i te zmniejszają napięcie naczyń.

Siedlisko tych ośrodków znaleźli Eulenburg, Landois i Hitzig w mózgu w obrębie ruchowym kory mózgowej, Nothnagel w ciele prążkowanym, Haidenhain, Tscheschichyn—w moście i rdzeniu podłużnym, Naunyn i Goltz w rdzeniu kręgowym.

*M. Hopfenblum.*

## II. Choroby nerwowe.

297. Dr. KRÜCHE. **Rzekomy uwiąd rdzeniowy przy nadużyciach wyskokowych.** *Die Pseudotabes der Alkoholiker.* (*Deut. med. Ztg.* 72).

Zboczenia czynnościowe w układzie rdzenia pacierzowego: zjawiska porażeniowe i objawy bezładu, zdarzające się dość często przy przewlekłym zatruciu wyskokiem, w wysokim stopniu pozorują obraz uwiądu rdzeniowego. Rozpoznanie utrudnionem bywa zwłaszcza, gdy przyczyna cierpienia jest zatajoną.—Autor ma na myśli chorych pochodzących z wyższych klas społeczeństwa, nie tyle nawykowych pijaków, ile nerwowych, oddających się nałogowi w celu wywołania odurzenia, albo pobudzanych doń wskutek podrażnienia okolicy podniebienia, przełyku lub żołądka. U takich ludzi układ nerwowy jest najmniej opornym to też na wpływ wyskoku reaguje wcześniej, niż jak to bywa zwykle, gdzie wpływ ów wydatnia się przedewszystkiem w sferze życia roślinnego. Prócz tego chorzy tacy ukrywają swój nałóg i w wysokim stopniu skłonni są do wybiegów w celu o-

szukania zarówno lekarza jak i otoczenia, pozorują najrozmaitsze objawy it. p.—W przebiegu opisywanej chorobowej postaci, której autor spostrzegł 17 bardzo wydatnych przypadków, widzimy z początku mrowienie, bóle strzelające, uczucie zmęczenia, nierówne z obu stron rozszerzenie źrenic (4 razy). W chodzie wyraźny bezład, a wchodzenie na schody b. uciążliwe, zwłaszcza po ciemku. Po użyciu wyskoku objawy te się wzmagają.—Odruchów kołanowych nie było w 10-ciu przypadkach.

Zaburzenia czuciowe bywają podobne, jak przy rzeczywistym bezładzie. Autor zauważył mocną wrażliwość na słabe nawet prądy przerywane, szczególnie w mięśniach przywodzących, obok słabego kurczenia się—odwrotnie, jak przy istotnym władzie. Bólów opasujących nie było ani razu. Zmian cechujących w nerwie wzrokowym nie zauważono.

Takie bijące podobieństwo objawów opisywanej postaci cierpienia i istotnego uwiądu rdzeniowego, powinno zmuszać lekarza w przypadkach nie zupełnie jasnych do szczegółowego wywiadywania się o nadużycia wyskokowe, a nawet do zalecania odpowiednich poszukiwań, szczególnie u kobiet z sfer wyższych.

Co się tyczy leczenia, to na pierwszym planie stoi usunięcie przyczyny, wymagające wielkiej troskliwości i czujności, a zmuszające niekiedy do zupełnego odosobnienia chorego—w zakładzie specjalnym. Prąd stały na kolumnę kręgową przerywany na cierpiące grupy mięśni znosi dość szybko objawy bezładu (4—12 tygodni); często jednak na całe lata pozostaje uczucie mocnej słabości—przy zresztą zupełnie dobrym stanie ogólnym.

*O. Hewelke.*

298. Ch. FÉRÉ. **Nerwica elektryczna.** — *Nevrose électrique.* (*Le progres Medical* Nr. 27).

Chora, lat 29, nerwowa, podlegająca rozmaitym zaburzeniom nerwowym (anorexia nervosa, ovarialgia) przedstawia na-

stępujące rzadkie objawy. W młodości już spostrzegano była trzeszczenie i wyraźne błyski przy czesaniu włosów, od dwóch lat objawy się spotęgowały, przy tem zauważyła, że palce jej przyciągają niektóre ciała, jak małe skrawki papieru, wstążki i t. p. Przy dotknięciu bielizny do ciała daje się słyszeć trzask, któremu towarzyszą błyski, a ubranie przylega do ciała, niekiedy tak silnie, że wprost hamuje ruchy. Tkaniny potarte kilkakrotnie ręką chorej i rozpostarte na przedmiocie odosobnionym (izolowanym) przedstawiają wszystkie cechy ciał naelektryzowanych.

To nadmierne wydzielanie elektryczności zjawia się u chorej w wyższym jeszcze stopniu po wzruszeniach moralnych, silniejszych wrażeniach. Wtedy po całym ciele słyszeć się daje trzeszczenie z uczuciem nieprzyjemnego klócia. Pora sucha sprzyja opisywanym zjawiskom, przeciwnie podczas wilgoci słabną one, przyczem występuje uczucie mocnego znużenia. Jeżeli chora przez częste pocieranie pozbawi pewną część skóry elektryczności, wtedy w tej właśnie części ciała doznaje bardzo nieprzyjemnego uczucia zmęczenia.— Skóra jest wogóle bardzo sucha i łuszczy się i pęka pod wpływem nawet b. niezna- cznego zimna. Odżywianie chorej jest nędzne, skóra i błony śluzowe bezkrwiste, na kończynach dolnych uderza lekki stopień obrzęku, zwiększający się znacznie w porze wilgotnej.

Autor uważa opisany stan chorej jako zależny od niedostatecznego oddawania elektryczności w skutek, być może, nadzwyczajnej suchości skóry. Potwierdza to i dobry skutek zastosowanego leczenia w danym razie. Autor po kilku niepomysłnych próbach (owijanie ciała jedwabiem, posypywanie siemieniem widłaka) uciekł się do elektryczności statycznej w postaci kąpeli elektrycznych, dziesięciominutowych. Pod ich wpływem zaburzenia naczynio ruchowe szybko się wyrównały, a uczucie zmęczenia prawie zupełnie

minęło. Objawy podobne były już kilka krotnie opisywane, nigdy jednak w tak wysokim stopniu. Autor postać opisaną uważa za zbliżoną do skombinowanych nerwo-psychoz i nazywa ją „*nervose électrique*”.

H.

### III. Medycyna wewnętrzna.

299. R. CATON. **Uwagi nad patologiją zapalenia płuc i opłucnej.** *Remarks on the pathology of pneumonia and pleuro-pneumonia. The Lancet Nr. 4—T. II—r. 1884).*

Włóknikowe zapalenie płuc przedstawia liczne odmiany. Zwykle choroba ta ma przebieg łagodny i przy zupełnie obojętnem leczeniu następuje wyleczenie.— Bywają jednak pewne lata, w których wydarzające się przypadki włóknikowego zapalenia płuc odznaczają się niezmierną gwałtownością i wielką śmiertelnością.— Włóknikowe zapalenie płuc w jednych razach nagłym swym początkiem, dreszczami i nagłym opadaniem gorączki przypomina przebieg febry przepuszczającej; w innych zaś razach i latach spostrzegane wypadki tego zapalenia bardziej zbliżają się do chorób epidemicznych i zakaźnych.

Nagminne zapalenie płuc nie należy wcale do rzadkości. Pominąwszy opis dawniejszych autorów jak Ozanama, Thucydidesa, tyżące się nagminnie panującego zapalenia płuc, autor wspomina o podobnej epidemii, spostrzeganej w r. 155 w Belgii. Chorobę cechowały: gwałtowny kaszel i gorączka, klócie w boku, krwawa plwocina, utrudnione oddychanie; choroba najczęściej miała zejście śmiertelne piątego lub siódmego dnia przy objawach ogólnego upadku sił.

Drugą podobną epidemiją spostrzegano w r. 1688 w Philisbourgu: zapalenie płuc wikało się drgawkami i biegunką.

Podobne zapalenie płuc wybuchło w r.

1864 wśród marynarki floty angielskiej morza śródziemnego. Zapalenie to miało charakter durzycowy i bardzo często kończyło się niepomysłnie przy objawach upadku sił i biegunki. W tym samym czasie na wyspie Islandyi szerzące się zapalenie płuc posiadało wszystkie cechy choroby złośliwej; umierało 66% chorych. Następnie w r. 1878 spostrzegł Kühn złośliwe zapalenie płuc w Hannoverze; wszystkich przypadków było 45. Oprócz objawów ze strony płuc chorobę cechowało powiększenie śledziony, białkomocz i zaraźliwość.

Nie ulega wątpliwości, że epidemiczne i zakaźne postacie zapalenia płuc, zależą od swoistych mikrokoków. W r. 1875 Klebs opisał pewnego rodzaju mikroorganizmy, znalezione przezeń w uległym zapaleniu płuc, a które nazwał *monas pneumoniae*. Pasożyty te następnie spostrzegali Eberth i Koch. Daleko dokładniej zostały one opisane przez Friedlaendera i Frobeniusa, którzy przez wstrzyknięcie tych pasożytów w krew rozmaitych zwierząt, głównie świnek morskich, po największej części wywoływali u nich włóknikowe zapalenie płuc.

Zdaniem autora, istnieje wielkie prawdopodobieństwo, że wszystkie przypadki zapalenia płuc zależą od mikrokoków. Autor również w ostatnich latach często znajdował w płwocinie tego rodzaju chorych swoiste pasożyty.

Autor w przeciągu ostatnich siedmiu lat miał w swoim szpitalu 85 przypadków włóknikowego zapalenia płuc. Zmarło 29 chorych, co stanowi w przybliżeniu około 30%. Głównie autor zwraca uwagę na fakt, że ta wysoka śmiertelność zależy od złośliwie w niektórych latach przebiegającego zapalenia. W roku 1879 dostawiono do szpitala 13 chorych z zapaleniem płuc z których zmarło 7 chorych. W r. 1880 choroba miała przebieg nadzwyczaj łagodny. Dopiero w roku 1881 zapalenie płuc napowrót przyjęło cechy choroby gwałtownej, gdyż z dostawionych w tym

roku do szpitala 17 chorych tylko czterech wyzdrowiało, reszta zaś zmarła. Począwszy od m. stycznia roku 1882 po dziś dzień włóknikowe zapalenie płuc znowu stało się chorobą łagodną; przez ten czas bowiem autor stracił tylko dwóch chorych. — Że spostrzegane w latach 1879 i 1881 przypadki tej choroby zaliczyć należy do postaci złośliwych i septycznych, zatem przemawia: 1) nadzwyczajny upadek sił u tych chorych, począwszy od samego początku choroby.

2) częstość powikłania ropnem zapaleniem opłucnej (na 29 śmiertelnych przypadków opłucna zajęta była u 16 chorych).

3) powikłanie zapaleniem opon mózgowych (3 przypadki) i osierdzia (2 przypadki), wreszcie

4) często u tych chorych występująca biegunka.

Zauważyć należy, że w r. 1881 panował w Liwerpoolu nadzwyczaj silny tyfus brzuszny; wiadomo zaś (Niemeyer), że przypadki złośliwego zapalenia płuc najczęściej się wydarzają podczas epidemij tyfusu.

Leczenie, stosowane przez autora, niczem się nie różni od zwykle opisywanego. Ponieważ upadek sił był głównym objawem choroby, przez to autor już od samego początku stosował leczenie wzmacniające i pobudzające. Zresztą Caton radzi pilnie śledzić za siłą serca, i skoro tylko występują objawy, dowodzące przepelnienia krwią prawej połowy serca, radzi bezwzględnie uciekać się do baniek ciętych, a nawet do weneksecyi.

H. Goldblum.

300. Dr. PELIZAEUS. **O przewlekłym zaparciu stolca i jego leczeniu** (*D. Med. Zeit. Nr. 71*).

Przewlekłe zaparcie stolca bywa powszechnie uważanem za następstwo przewlekłego nieżytu kiszczy grubej, chociaż w większości przypadków ani przyczyny (resp. brak wszelkich widocznych przyczyn), ani przebieg, ni wreszcie anatomi-

czne dane, nie przedstawiają żadnej analogii z nieżyłtowemi sprawami innych błon śluzowych.

Dopiero w ostatnich czasach zaczęto przypuszczać tu udział elementu czysto nerwowego, podobnie, jak przy cierpieniach wyżej położonych oddziałów przewodu pokarmowego (dyspepsja nervosa). Przypuszczenie to wyszło od psychjatrów i neuropatologów, i opiera się na spostrzeżeniach przewlekłego zaparcia stolca u chorych umysłowych, przy ogólnej bezsilności nerwowej (neurasthenia i t. p.).

Autor sądzi, że nietylko u ludzi nerwowych, ale i w ogóle można przyjąć, że przewlekłe zaparcie stolca—jest pochodzenia nerwowego—nic bliżej nie mówiąc o jego naturze, t. j. czy powstaje ono skutkiem nadmiernego czy niedostatecznego pobudzenia nerwów ścian kiszkiowych.—Będąc głównym lekarzem w wodolecznicy zakładzie w Elgersburgu, autor miał dobrą sposobność spostrzegania takich chorych. Omawiane cierpienie towarzyszy często innym cierpieniom układu nerwowego (18<sup>o</sup>/<sub>o</sub>). Leczenie zimną wodą: na cierania i pół-kąpiele do 16<sup>o</sup> przez przeciąg 3—5 tygodni przynosiło skuteczną poprawę. Przy środkach solnych i alkalicznych, jak i przy codziennym użytku środków czyszczących, zawsze widziano tylko ujemne wyniki.

*O. Hewelke.*

301. H. DWIGHT CHAPIN. **Zapobieganie chorobom letnim.** *The prevention of summer complaint. (Medical Record Nr. 4. T. 26—r. 1884).*

Pod nazwą „choroby letnie”, autor pojmuje najczęściej latem wśród dzieci wydarzające się zaburzenia kanału pokarmowego, jak zwykłą dyspeptyczną biegunkę, zapalną i krwawą biegunkę, cholereę swojską i t. d. Choroby te zazwyczaj dają bardzo wysoką śmiertelność, na którą składają się rozmaite czynniki.

Najważniejszą przyczyną tych chorób jest niewłaściwe i nieodpowiednie młodego wiekowi pożywienie. Każdemu leka-

rzowi wiadomo, jak bardzo matki zwykle grzeszą względem swych dzieci, dostarczając im nieodpowiednich mięsnych lub roślinnych pokarmów.

Pokarmy te przez niezupełnie jeszcze wykształcony żołądek i kiszki nie mogą być należycie przerobionemi, skutkiem czego ulegają fermentacyi, przyczem wytwarza się znaczna ilość kwasów tłuszczowych. Kwasy te pobudzają mieszki kiszkiowe (folliculi) do wzmożonej wydzieliny, a zarazem przez wzmożenie ruchów robaczkowych kiszki wywołują biegunkę. Wyraźny zapach kwaśny wymiocin i wypróżnień stolcowych jest świadectwem tej sprawy fermentacyjnej. Za wczesne odstawianie dziecka od piersi jest źródłem bardzo wielu zaburzeń kiszkiowych i dla tego przy odstawianiu dziecka należy być bardzo ostrożnym.

O niebezpieczeństwie letniej biegunki u sztucznie odżywianych dzieci możemy się przekonać z wykazów Bióra higienicznego w Reims. Począwszy od lipca do końca grudnia roku 1882 zmarło tamże skutkiem letniej biegunki dzieci, karmionych piersią matki 31, sztucznie odżywianych dzieci 272. Cyfry te z jednej strony stwierdzają znany zresztą fakt, że jedynie odpowiednim pokarmem dla ssawców jest mleko kobiece,—z drugiej zaś strony cyfry te dowodzą, że należy być niezmiernie ostrożnym z odstawianiem dzieci od piersi w gorących miesiącach letnich. Często się zdarza, że matki dla całkiem błahych powodów dzieci swe latem odłączają od piersi. Nawet w razie nastąpięcej ciąży lepiej jest dalej karmić dziecko mniej posilną i zdrową piersią, aniżeli je narażać na niebezpieczeństwa, wynikające z nagłej zmiany bardziej odpowiedniego na daleko mniej odpowiedni sposób odżywiania.

Upały letnie są również powodem biegunek u dzieci, a tem samem są one bezpośrednią przyczyną wielkiej śmiertelności. Gorąco osłabia siłę narządów trawienia, oprócz tego gorąco pośrednio

zwiększa ilość przypadków biegunki przez to, że wywołuje ono łatwo fermentację, dostarczanych dzieciom pokarmów, resp. mleka. Lekarz w tym czasie musi zwracać baczną uwagę na zachowanie w domu największej czystości, fermentacji możemy unikać przez przegotowanie mleka i dodanie doń nieco alkaliów.

1 8 8 2.	
Średnia temperatura Fahr . . . . .	28,77 <sup>0</sup>
Ilość śmiertelnych przypadków do 5-ciu lat . . . . .	34
Ilość śmiertelnych przypadków po 5-ciu latach . . . . .	14
1 8 8 3.	
Średnia temperatura Fahr . . . . .	25,18 <sup>0</sup>
Ilość śmiertelnych przypadków do 5-ciu lat . . . . .	35
Ilość śmiertelnych przypadków po 5-ciu latach . . . . .	14

Cyfry te są tak wymowne, że wszelkie komentarze autor uważa za zbyteczne.

Trudno objaśnić zgubny wpływ letnich upałów na młode szczególnie dzieci. Jedni utrzymują, że gorąco zniża działalność skóry, chorobowo zaś wzmacnia funkcje kiszek. Lepsze objaśnienie jest drugie: gorąco ma osłabiać pobudliwość układu nerwowego, a w następstwie zmienionej inervacji żołądka i kiszek powstają zaburzenia żołądkowo-kiszkowe. Zdaje się jednak, że oba te objaśnienia są niedokładne.

W każdym razie z uwagi na stwierdzony szkodliwy wpływ upałów letnich, powinniśmy się starać wynaleść pewne środki, zapobiegające temu szkodliwemu wpływowi. Zdaniem autora, takim środkiem zapobiegawczym są kąpiele.

Dla oziębienia skóry resp. dla zwalczania szkodliwego wpływu zbyt ciepłej krwi na błonę śluzową żołądka i kiszek, możemy z jednakową korzyścią stosować kąpiele ciepłe i zimne. Ze względu na wiek, daleko odpowiedniejszymi są kąpiele ciepłe, które, rozszerzając światło naczyń skóry, powiększają przewiew skórny, krew zaś w stanie ochłodzonym powraca do trzewów. Wunderlich zapewnia, że w krajach podzwrotnikowych mieszkańcy dla ochłodzenia się używają kąpiele lub natrysków z mocno ciepłej wody.

O bezpośrednim wpływie letnich upałów na zwiększenie śmiertelności skutkiem chorób kanału pokarmowego, możemy się przekonać z zestawienia ilości zmarłych na biegunkę podczas dwóch miesięcy zimowych i dwóch letnich w roku 1882 i 1883 w New-Yorku.

	Styczeń	Luty	Lipiec	Sierpień
Średnia temperatura Fahr . . . . .	28,77 <sup>0</sup>	35,21 <sup>0</sup>	75,79 <sup>0</sup>	73,42 <sup>0</sup>
Ilość śmiertelnych przypadków do 5-ciu lat . . . . .	34	32	1,533	817
Ilość śmiertelnych przypadków po 5-ciu latach . . . . .	14	15	131	149.

Dzieci nieco starsze możemy zostawiać przez całą godzinę w ciepłej wannie; mniejsze zaś należy codziennie wycierać gąbką, umoczoną w ciepłej wodzie. Dla wzmożenia parowania skórno do wody dodać można nieco wysokolu lub octu. — Kąpiele ciepłe, a zarazem dostarczanie dzieciom świeżego powietrza są w stanie przeciwdziałać zgubnym wpływom gorącej pory roku.

H. Goldblum.

302. Prof. German SÉE. **Rozpoznanie suchot wątpliwych na podstawie obecności laseczników w płwocinie.** *Diagnostic des phtisies douteuses etc.* Paris 1884. p. 24.

Obecność laseczników Kocha w jakimkolwiek wytworze chorobowym dowodzi jego gruźliczej natury. Dotyczy to przede wszystkim płwociny. Z drugiej strony kilkakrotnie stwierdzone ujemne wyniki badania są nie mniej pewnym dowodem, że w danym razie nie mamy do czynienia ze sprawą gruźliczą. Poszukiwanie laseczników — obojętne w przypadkach wyraźnych suchot — staje się bardzo ważnym w razach wątpliwych, gdy choroba dopiero się rozwija lub gdy pozoruje inne cierpienie.

Autor odróżnia trzy rodzaje *wątpliwych* suchot: suchoty ukryte (*phtisies latentes*), suchoty zamaskowane (*pht. larvées*) i suchoty rzekome (*pseudo-phtisies*).

*Suchoty ukryte* rozpoczynają się pod postacią *nieżytu suchego*, bez wszelkich zmian przedmiotowych, z gorączką lub bez, z chudnięciem lub bez takowego. Skoro bardzo skąpa płwocina przyjmie cechę śluzo-ropnej — można w niej wykryć laseczniki, i to w okresach bardzo wczesnych, zanim dojdzie do serowatego rozmiękczenia i rozpadu gruzelka, jak to powszechnie uważają za konieczne.

W innych razach sprawa gruźlicza objawia się *krwiopluciem*, którego natury przez długi czas nie można określić. U kobiet podobne krwawienia mogą zależeć od pewnych nieprawidłowości w miesięczkowaniu, u mężczyzn zaś (po wykluczeniu chorób serca) zawsze powinny wzbudzać obawę gruźlicy. Stosunek co do czasu pomiędzy tym pierwszym objawem i wyraźnym rozwinięciem się choroby bywa nader rozmaitym.

Do tego działu można zaliczyć i *gruźlicę prosowatą*, której w pierwszym okresie nie można odróżnić od tyfusu.

We wszystkich tych razach badanie płwociny i jego wyniki dają zupełną rękomię dla postawienia istotnego rozpoznania.

*Suchotami zamaskowanymi* można nazwać te przypadki gruźlicy, które występują pod postacią jakiejś ostrej choroby dróg oddechowych: zapalenia płuc, oskrzeli, krtani, opłucnej. W razach, gdzie suchoty rozpoczynają się pod postacią zapalenia opłucnej — pomiędzy pierwszymi objawami i następnym przejawieniem się gruźlicy upływa niekiedy tak duży przeciąg czasu (nawet 10—20 lat), że narasta pytanie — czy owo dawne zapalenie opłucnej było przyczyną, czy też rzeczywiście pierwszym zaznaczeniem się gruźlicy. Odrzucając pierwsze przypuszczenie, autor przyjmuje dwukrotne niezależne od siebie wnikięcie jadu gruźliczego, które za pierwszym razem dotknęło opłucnej, a za drugim płuc. — Niekiedy wreszcie płuca i opłucna zostają zajęte równocześnie; ponieważ zaś chory taki

często nie kaszle i nie pluje — przeto należy badać na laseczniki wysięk dobyty z opłucnej.

Z przytoczonego opisu choroby widać, że rzecz ta jest b. nie pewna: laseczniki znalezione zostały dopiero, gdy objawy ze strony płuc stały się wyraźnymi.

*Suchoty rzekome.* Tak nazywa autor choroby płuc i oskrzeli, które dają wszelkie fizykalne objawy suchot i w wysokim stopniu utrudniają rozpoznanie. Pierwsze miejsce zajmuje tu przymiot płuc — różniący się od suchot tylko przez swą uleczalność (stłumienie, oddech oskrzelowy, a przy rozpadzie ziarniaków — rzężenia i objawy jam). Dalej — rozstrzenie oskrzeli, wreszcie stwardnienia miąższu płucnego nieokreślonej natury.

We wszystkich tych przypadkach jedynie tylko powtarzane kilkakrotnie badanie płwociny jest w stanie określić stanowczo rozpoznanie. O. Hewelke.

303. Dr. O. SEIFERT. **Nieżyt nagminny gorączkowy.** *Ueber Influenza. Volkman's Sammlung klin. Vorträge Nr. 240.*

Choroba rozpoczyna się nagle dość silnym dreszczem i następnym rozgrzaniem. Niebawem przyłączają się: ból głowy w okolicy czołowej, zawrót, uczucie ogólnego rozbicia bóle w krzyżu. Nieco później zjawiają się objawy nieżytu i mocny katar z ciągnącą się wydzieliną, suchość w gardle, ból przy łykaniu, chryпка, pobudzenie do kaszlu, palenie w oczach i mocne łzawienie. — Ze zjawisk przedmiotowych zauważono: zaczerwienienie łącznic i łzawienie, zaczerwienienie twarzy, noszącej wyraz znużenia; błona śluzowa nosa jest również zaczerwieniona, obrzęknięta, pokryta ciągnącym się szklistym śluzem. Podobne zmiany znaleziono w gardzieli i w krtani. Oddech zawsze przyśpieszony. Ze strony narządu trawienia zaburzenia bardzo nieznaczne. Co się tyczy zachowania ciepłoty właściwej, to najwyższe wzniesienia, 39—39,4°, przypadały na 3 lub 4 dzień choroby; spadek

następował w postaci dwa dni trwającego przełomu. Typ wahań ciepłoty był zwalniający. Ze strony tętna, jak i wogóle [innych narządów nie widziano nic szczególnego. Trwanie całej choroby wynosiło przecięciowo dni 4, zauważono jednak powszechnie, że okres zdrowienia przeciągał się stosunkowo długo; uczucie zmęczenia, bóle w krzyżu trwały zawsze jeszcze czas jakiś po zupełnym spadku ciepłoty. Autor, pomimo pilnego badania nie znajdował nigdy powiększenia śledziony, uważa to nawet za wybitnie charakterystyczną cechę dla omawianej choroby.

Po powrocie ciepłoty do normalnego stanu wydzielina zmieniała stopniowo swój wygląd: z ciągnącej szklistej stawała [się coraz więcej płynną, coraz więcej śluzo-ropną, przyczem ilość jej zwolna wracała do zwykłych rozmiarów.

Badając zupełnie świeżą wydzielinę sposobem dziś ogólnie przyjętym, autor przekonał się, że zawiera ona niezliczone mnóstwo mikrokoków wielkości 1,5 — 2 mm. i 1,0 mm. szerokości. — Koki te leżały najczęściej pojedynczo, niekiedy w postaci łańcuchów, zupełnie oddzielnie od ciałek ropnych. Do barwienia najlepiej używać fioletu metylowego. W miarę jak wydzielina przyjmowała wygląd śluzo-ropny, mikrobów było coraz mniej i w końcu zniknęły zupełnie. W wydzielinie z worka spojówkowego tworów tych nie znaleziono.

Przeprowadzone dla kontroli poszukiwania w wydzielinie nosowej osób cierpiących na zwykły nieżyt, na nieżyt przy odrze, w płwocinie suchotników — nie wykryły wspomnianych koków. Podobnie nie było ich we krwi chorych na nieżyt nagminny.

Dalej próbował autor dwukrotnie szczepienia wydzieliny chorych królikom (jednemu do jamy ustnej — drugiemu do jamy nosowej), nie otrzymał jednak żadnych wyników.

Pomimo tego autor sądzi się w prawie

uważać znalezione mikrokoki za wywołujące nieżyt nagminny. Twory te mają dostawać się z wdychaniem powietrzem w zetknięcie z błoną śluzową, którą wprowadzają przez drażnienie w stan zapalny. Być może, że prócz tego grzybki te wytwarzają pewne ciała trujące, które weszane do krwi wywołują owe ciężkie objawy ogólne, nie licujące z natężeniem gorączki (analogicznie z kokami przy rzeżączce, które niekiedy, jak twierdzi Petrone, dostają się do krwi i wywołują zaburzenia w stawach).

Opierając się na swem odkryciu, autor radzi zarządzanie podczas epidemii omawianej choroby pewnej profilaktyki (odrażanie wydzieliny sublimatem lub innymi środkami przeciwniepalnymi) i sądzi, że czysto objawowe dotąd leczenie powinno się także zmienić w tym samym kierunku (przeciwniepalnie płókania i wziewania).

O. Hewelke.

304. B. NAUNYN. **Przyczynnik krytyczny i doświadczalny do nauki o gorączce i leczeniu zimną wodą.** (*Archiv für Experiment. Pathologie u. Pharmakologie. Bd. 18 Heft 1 i 2*).

Za największe niebezpieczeństwo w chorobach gorączkowych przyjmowaniem bywa powszechnie wysokie wznoszenie się właściwej ciepłoty ciepłoty ciała i wynikające ztąd przegrzanie (Ueberhitzung). — Autor na podstawie własnych doświadczeń, a także opierając się na wynikach prac bardzo wielu badaczy, krytykuje powyższy pogląd i twierdzi, że szkodliwość samego gorączkowego wzniesienia ciepłoty jest przecenioną, a jego wpływ na rozmaite narządy i ich czynności niedowiedzianym i wątpliwym.

*Niebezpieczeństwo przegrzania* (sztucznie wywoływanego).

Doświadczenia nad królikami, ogrzewanymi w ad hoc urządzonej skrzynkach, wykazują, że zwierzęta te, wbrew zdaniu innych badaczy, trzymają się b. dobrze, pomimo wysokiego i długotrwałego podniesienia się ciepłoty ich ciała. —



Należy tylko zachować pewne ostrożności, jak dobre przewietrzanie skrzynki, odpowiedni (nie suchy) pokarm i stopniowe podnoszenie ogrzewania. Tak np. jeden królik przez 11 dni pozostawał przy życiu i zupełnym zdrowiu przy ciepocie ciała 41,5. W dzień po wyjęciu ze skrzynki przyszedł zupełnie do siebie — i po zabiciu w narządach nie przedstawiał żadnych zmian oprócz b. lekkiego zmętnienia nabłonku nerek.

Nie można ztąd wyprowadzać prostej analogii odnośnie człowieka gorączkującego, którego przegrzanie powstają inną drogą: z powodu osłabienia lub zniesienia czynności mechanizmu regulującego ciepłotę ciała, a będącej u królika, poddanego przegrzaniu, w porządku, a nawet w stanie pobudzenia — w każdym jednak razie orzec można: że zwierzęta ciepłokrwiste (więc i człowiek) są w stanie w sprzyjających okolicznościach znosić wahania się ciepłoty między 41—42. Wyżej tej granicy następuje śmierć wskutek poczynającego się krzepnięcia.

*Niebezpieczeństwo przegrzania w chorobach gorączkowych:*

Rozpatrzenie się w przebiegu rozmaitych chorób gorączkowych, najważniejszych ich objawach i zejściach doprowadza do wniosku, że powszechnie przyjęta reguła, jakoby miarą niebezpieczeństwa w tych chorobach był stopień podniesienia ciepłoty ciała, przedstawia wiele wyjątków.

Gorączka powrotna odznaczająca się największymi wzniesieniami ciepłoty — zwykle około 41,0% często 42° i trwająca dość długo, aby mogły się rozwinąć wszystkie szkodliwe następstwa przegrzania, przedstawia mały stopień śmiertelności. A nawet wszyscy spostrzegacze zgadzają się na to, że gorączka powrotna z niższymi wzniesieniami ciepłoty jest niebezpieczniejszą.

Przy tyfusie brzuszny widziano także złe zejścia w przypadkach o niższych ciepłotach (w epidemii opisanej przez Fraen-

tzla z 41 przypadków, w których ciepłota ani razu nie przechodziła 39°, zmarło 16).

Pewniejszym jest nawet prawidło, że tyfus tem jest cięższy, im ciepłota (nawet nie dochodząca 40°) mniej jest skłonną do wahań, resp. do rannych spadków.

Podobnie i przegląd innych gorączkowych chorób świadczy, że stopień niebezpieczeństwa w danym przypadku bynajmniej nie zawsze idzie równolegle do stopnia wzniesienia ciepłoty (Wunderlich).

W ogóle o tem, czy w chorobach gorączkowych niebezpieczeństwo zależy od samego przegrzania, wiemy mało. Z pewnością można powiedzieć, że ogrzanie ciała do 40°, 41° nawet 42° C. może być bez szkody znoszonem w ciągu kilku dni (7), a wyższe pewnie także przez pewien, stosunkowo krótszy, przeciąg czasu. Przypadki porażenia słonecznego i przedkonio-we wzniesienia ciepłoty zajmują stanowisko odrębne, ale i odnośnie ich można powiedzieć że stają się śmiertelnymi tylko wtedy gdy przekraczają, 42—43°, zapewne wskutek rozpoczynającego się krzepnięcia mięśni.

W każdym jednak razie badanie ciepłoty ciała w chorobach gorączkowych daje nam wskazówki co do rozpoznawania i rokowania ważniejsze, niż każdy z innych objawów. Zależy to przede wszystkim od ścisłości metody, dokładności i niewątpliwej pewności jej wyników.

Pomiędzy skutkami i niebezpieczeństwami przegrzania pomieszczanem bywa często wyniszczenie ciała podczas chorób gorączkowych.

Otóż z zestawienia wyników licznych doświadczalnych prac, wykonanych w tym kierunku, wynika, że jeżeli przegrzanie rzeczywiście zwiększa gorączkowe trawienie ciała, to zwiększenie to wynosi zaledwie trzecią część całkowitego nadmiaru przemiany materii podczas gorączki stałej, a o wiele mniejszem bywa w gorączkach zwalniających.

Oprócz tego jak wykazują poszukiwania Bauera i Künstlego niebezpieczeństwo nadmiernego zużywania, przynajmniej pierwiastków azotowych, może być zmniejszonym przez do wóz pokarmów. Ponieważ wprowadzenie białkowatych pokarmów podczas gorączki zwiększa wydzielanie tylko w stosunku do wprowadzonych ilości.

W dalszych rozdziałach pracy autor rozpatruje zmiany jakim ulegają w przebiegu gorączkowych chorób: przemiana materii, krew, sprawy wydzielnicze, krążenie—i przychodzi, po krytycznym zestawianiu odnośnych prac i poglądów, do przekonania, że zaburzenia przepisywane podniesionej ciepłocie są częścią zbyt mało ważną, aby na nich opierać obawy samego przegrzania, częścią zaś nie dość zbadane, by je stawiać w bezpośrednią zależność od podniesionej ciepłoty ciała.

#### *Leczenie duru wodą:*

Na bardzo obszernej statystyce (Küchenmeister) oparta metoda leczenia zimną wodą w chorobach gorączkowych ma według zapatrywań, większości—przeciwdziałać przegrzaniu ciała. Taki pogląd nie zdaje się jednak wytrzymać krytyki. Obecnie najwięcej rozpowszechniony sposób Riessa—ciągłe kąpiele letnie—prawie że zupełnie usuwa gorączkowe przegrzanie ciała, a pomimo tego śmiertelność jest zawsze znaczną 9%.

Przeczą temu również te b. ciężkie przypadki duru brzuszego, w których ciepłota ciała waha się zaledwie między 38—39°, a w których po zastosowaniu zimnej wody—stan ogólny znacznie się poprawia, pomimo, że ciepłota nawet nieco się podnosi—39—40°. Dalej widzimy, że omawiana metoda zmniejszyła tylko % śmiertelności duru, a na przebieg innych gorączkowych chorób zostaje bez żadnego prawie wpływu. Bezpośredni, ochładzający wpływ zimnej wody można przyjąć tylko w udarze słonecznym i w nadmiernych przedkonaniowych wzniesieniach ciepłoty; co w pierwszym razie ob-

jaśnia się samym sposobem powstawania przegrzania, w drugim zaś nie jest jeszcze wyjaśnionem.

Do bezpośrednich, przynajmniej w części, następstw leczenia zimną wodą należy: ograniczenie przemiany materii i zwiększenie ilości moczu, dalej oprzytomnienie, zwiększenie łaknienia, poprawa tętna usunięcie duszności i t. p.

Następstwa te nie zależą od ochładzającego działania — którego stopień przy nawet często powtarzanych chłodnych kąpielach nie może się równać nawet z oziębieniem wywoływaniem np. przez lodowe okłady na głowę, a pozostającym jednak bez wpływu.

Zależą one głównie od działania na krwiobieg.

Zimna kąpiel działa z jednej strony drogą odruchów naczynio-ruchowych z drugiej zaś strony bezpośrednio—i to jest główne działanie — wywołując kurczenie się małych i średnich tętnic powierzchni ciała. To kurczenie się, ujawniające się zwiększeniem fali tętna, wywołuje podniesienie ogólnego ciśnienia krwi i szybszy przepływ przez naczynia narządów wewnętrznych, (dowodem np. wzmożona ilość moczu), przez co zniszczonymi zostają szkodliwe następstwa, jakie przyczyniać musi w tych narządach upadek krążenia podczas gorączki.

Co się tyczy rozmaitych sposobów stosowania zimnej wody, to różnią się one w ten sposób, że w jednych: oblewania, obwijania—występuje na pierwszy plan—podrażnienie skóry, a w drugich—kąpiele stopniowo ochładzane—kurczenie się naczyń skórnych.

Chłodne, albo zimne pełne, kąpiele łączą obie drogi działania i pozwalają, przez podnoszenie lub obniżanie ciepłoty wody, na dowolne wzmacnianie jednej lub drugiej.

Autor od 10-ciu lat stosuje stale zimną wodę na swojej klinice i miał na 145 przypadków duru brzuszego 4,25% śmiertelności.

W użyciu są tylko kąpiele pełne, a mianowicie: zimne 18—22 R.

letnie 22—26 „

ciepłe 26—28 „

Podczas kąpeli głowabywa zlekką polewaną tą samą wodą, a tylko w razach ciężkiej śpiączki wodą zimną (10°). Kąpiele stosują się, gdy ciepota pod pachą przechodzi 39,5° i powtarzają się zwykle co 3 godziny dniem i nocą; tylko w cięższych razach liczba kąpeli dochodzi 12 na dobę. Kąpiele zaczynają się zwykle od 20°. Niższe (nie mniej 18°) u silnych mężczyzn, u drażliwych kobiet od 23—24 R.

Zimne kąpiele trwają 5—10 minut letnie 10—15. Po kąpeli: wino, gorący grog w ilości do 1/2 litra na dobę. Warunki osobnicze grają tu rozumie się b. ważną rolę.

Obok leczenia zimną wodą autor kładzie nacisk na dyjetę: dzienna porcja składa się z 1/2 litra buljonu z jajkiem, 2 jajka na miękko, i litr mleka, obok tego litr wody albo do 1 1/2 litra grogu, składającego się z pół litra araku i 50 grm. cukru.

W razie rozwolnienia w miejsce mleka klej i więcej jajek.

Co się tyczy innych chorób gorączkowych to leczenie wodą autor stosował tylko przy durze wysypkowym niekiedy i przy płonicy, lecz nie systematycznie, kierując się przytem zawsze zachowaniem się tętna i przytomności. *O. Flewelke.*

#### IV. Gyniekologija.

305. G. H. KIDD. **Gorączka połogowa.** *On puerperal fever* 1). (*Brit. med. Journal* Nr. 1231 - r. 1884).

Po wydaleniu płodu macica znajduje się w warunkach ze wszech miar sprzyjających rozwojowi spraw chorobowych—pologowych.

1) Czytane dnia 31 lipca w Belfart na zjeździe Brytyjsk. stow. lek.

Przypadki gorączki połogowej dają się w ogóle podciągnąć pod następujące działy:

*Przypadki urazowe* należą do najliczniejszych. Przy ciężkich porodach, a szczególnie u pierwiastek, powstają często liczne i znaczne uszkodzenia organów płciowych. Pomimo jednak, że te uszkodzenia napotykamy dość często, odczyn zapalny jest zwykle nieznaczny, gorączka niewielka i chora dość szybko powraca do zdrowia. Jeżeli zaś położnica pozostaje w złych warunkach higienicznych, jeżeli jej otoczenie jest niezdrowe, to uszkodzenia powyżej wymienione mogą stać się powodem gwałtownej i zabójczej gorączki.

W jaki sposób powstaje gorączka połogowa? Najnowsze poszukiwania pouczają, że jest ona następstwem przedostania się do krwi jadu i że pewne roślinne ustroje, są głównymi czynnikami, wytwarzającymi i roznoszącymi ten jad. Niektórzy utrzymują, że nawet bardzo silne uszkodzenia mogą nie wywołać zapalenia że to ostatnie powstaje dopiero po przedostaniu się do ustroju przez miejsce uszkodzone zarodków bakteryj, tak że wpływ uszkodzenia na rozwój zapalenia, jest bardziej podrzędnym. Inni, jak Sanderson, utrzymują, że właściwie zapalenie jest bezpośrednim następstwem samego urazu i że tylko zapalenia tak zwane zakaźne, zależą od obecności bakteryj w tkance zapaleniu uległej. Znajdujemy bakteryje wszędzie: w powietrzu, wodzie, w ziemi, wewnątrz i zewnątrz ciała, w drogach pokarmowych i oddechowych, w wątrobie, nerkach i t. d.; nie znaleziono ich tylko we krwi zdrowych zwierząt. Jeżeli te bakteryje znajdują sprzyjające swemu rozwojowi warunki, jak płynny wysięk, obumarłe tkanki, to wywołują one gnicie; to zaś wytwarza jad, który, przechodząc w krew, wywołuje posocznicę. Powstawanie jadu wymaga dwóch czynników: 1) materyjału, skłonnego do gnicia i 2) bakteryj gnicie wywołujących.

Powstawanie więc gorączki połogowej pochodzenia urazowego w ten sposób daje się wytłumaczyć: Przy ranach otwartych, a szczególnie przy stłuczynach (contusio), jak to już zauważył Billroth, całe kawały tkanki łączne obumierają. Do tej tkanki dostają się bakteryje, które ze swej strony wywołują gnicie; skutkiem zaś gnicia powstały jad przechodzi w krew i wywołuje gorączkę połogową.

Z tego wynika, że dla uniknięcia gorączki połogowej starać się należy, aby przedewszystkiem sam poród trwał jak najkrócej i aby ten, jak najmniejsze uszkodzenia po sobie pozostawiał; głównem jednak zadaniem lekarza jest zachowanie jak największej czystości i dezynfekcyi.

Organiczne substancyje, pozostałe w macicy po ukończonym porodzie, są również bardzo ważnem źródłem gorączki połogowej. Od czasów Hipokratesa wiadomo, że cząstki łożyska i błon płodowych, pozostawione w macicy, wywołują gorączkę. Dochodzące nietylko z zewnątrz, ale i z wewnątrz do tych cząstek bakteryje powodują gnicie i tworzenie się jadu (Sanderson), który przechodząc w krew, wywołuje gorączkę. Dla tego już Harvey w tych razach przeżywał macicę.

Głównie Braxton Hicks zaleca przeżywania macicy przy pozostałościach w jej jamie. Szybkość, z jaką ustępuje gorączka po tym rękoczynie, dostatecznie dowodzi wpływu wsysania jadu.

Zapalenie rozszerzonych żył (phlebitis) także wywołać może gorączkę połogową.

Często się zdarza, że gorączka połogowa występuje nagminnie (przypadki epidemiczne). Gorączka połogowa natury epidemicznej może powstać nawet przed porodem; przypadki tej gorączki występują gromadnie; choroba posiada wyraźne okresy, odpowiadające wzrostowi i stopniowemu zmniejszaniu się siły zarazka.

Zwykle pierwsze przypadki nagminnie występującej gorączki prawie wszystkie

kończą się śmiertelnie; przypadki zaś występujące pod koniec epidemii, mają przebieg bardziej łagodny. Posiadamy dość liczne opisy nagminnej gorączki połogowej.

Podczas epidemii dublińskiej w r. 1854, opisanej dokładnie przez Macclintock'a ze 182 położnic, przyjętych do szpitala w przeciągu niecałych dwu miesięcy, zachorowało na gorączkę połogową 38 kobiet (1:5), z których wyzdrowiało 17, a zmarło 21. Przypadki epidemicznej gorączki połogowej z początku występują pojedynczo, następnie ilość przypadków zaczyna szybko wzrastać, a wraz z nią i śmiertelność, aż wreszcie po pewnym czasie epidemija zaczyna słabnąć, co odpowiada zużyciu się siły zarazka.

Tym sposobem gorączka połogowa nagminna swym przebiegiem przypomina historję cholery, ospy i innych chorób zakaźnych, co również przemawia za specyficzną naturą nagminnej gorączki połogowej.

Mac Clintock podaje następującą tablicę śmiertelności przy gorączce połogowej w Dublinie:

rok	zachorowało	zmarło	
1847	10	9	=90 <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1848	43	23	=53 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1849	29	19	=65 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1850	15	2	=13 <sup>1</sup> / <sub>3</sub> <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1851	10	5	=50 <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1852	3	2	=66 <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1853	8	5	=62 <sup>1</sup> / <sub>3</sub> <sup>0</sup> / <sub>10</sub>
1854	11	10	=90,9 <sup>0</sup> / <sub>10</sub>

Z tablicy tej widzimy, że największa śmiertelność przypada na rok 1847 i 1854. W obu tych latach zdaniem Clintocka, gorączka połogowa występowała nagminnie; wysoką zaś śmiertelność tłumaczyć należy specyficznym wpływem epidemicznym.

Utrzymują, że gorączka połogowa zależy od wessania w krew gnijących pierwiastków (teoryja septyczna) z organów ropanych. Schroeder w tym kierunku wypowiada następujące zdania:

1) Gorączka połogowa zależy od przechodzenia w krew septycznych pierwiastków, tworzących się w narządach płciowych.

2) Zakaźne substancje znajdują się wszędzie tam, gdzie ma miejsce rozpad ciał organicznych. Zakaźne te substancje wchodzą z obumarłych tkanek, ropiejących ran, rozpadających się nowotworów, przeważnie zaś z wydzielin chorych, a nawet czasami i zdrowych położnic.

3) Tylko świeże rany wchłaniają zakaźne substancje. Wchłanianie nie ma miejsca przez rany ziarniną pokryte; jeżeli zaś ziarnina zostaje uszkodzoną, wówczas wchłanianie przez ranę ma miejsce.

4) Septyczne substancje nie mogą być wessane przez nieuszkodzoną skórę lub błonę śluzową, ani też przez płuca lub kanał pokarmowy.

5) Septyczna substancja może powstać w samej chorej (auto-infectio), albo też może być wprowadzoną z zewnątrz (hetero-infectio).

6) Samo zakażenie (auto-infectio) łatwo może mieć miejsce przy świeżych ranach wtedy, jeżeli już przed samym porodem były gnijące materyje, jak zgniły płód, zgorzel miękkich części, powstała jeszcze przed porodem, rozpad nowotworów np. raka. Resztki łożyska, pozostałe w macicy, rzadko dają powód do samo-zakażenia dla tego, ponieważ w chwili rozpoczynającego się rozpadu tych resztek świeże rany już są pokryte ziarniną.

7) Zakażenie z zewnątrz (hetero-infectio) powstaje przez bezpośrednie przeniesienie septycznych substancji na świeżą ranę organów rodnych przy pomocy gąbki lub płótna, użytego do oczyszczenia części rodnych, przy pomocy instrumentów i badającego palca.

8) Zakażenie może również mieć miejsce przez septyczne substancje, zawieszane w powietrzu; nie posiadamy atoli

żadnych dowodów, usprawiedliwiających podobne przypuszczenie.

9) Gorączka połogowa nie posiada nic specyficznego. Jest to stan, który często spostrzegamy w chirurgii i oznaczamy nazwami: erysipelas, pyaemia, ichoraemia i septiccaemia.

Stronnicy tej septycznej teorii utrzymują, że łatwo uniknąć gorączki połogowej przez zachowanie czystości i dezynfekcyi.

G. Thomasz z New-Yorku drobiazgowo opisuje środki, mające na celu ustrzedz położnicę od gorączki połogowej. W pokoju, w którym kobieta ma rodzić, należy drzwi i podłogę wymyć roztworem kwasu karbolowego lub sublimatu; zbyteczne rzeczy usunąć; łóżko i materace należy zwilżyć tymże roztworem kwasu karbolowego. Akuszerka i lekarz powinni pamiętać, aby ich ubranie było wolne od zakaźnych substancyj. Jeżeli poprzednio mieli do czynienia z chorobami zakaźnymi, to powinni swe ciało obmyć w roztworze kwasu bornego.

Przy rozpoczynającym się porodzie akuszerka musi obmyć swe ręce, wyjąć brud z pod paznogi; rodzącej zaś należy w odstępach czterogodzinnych robić przeciwnilne przestrzykiwania. Przed każdym badaniem należy ręce zanurzyć w nasycony roztwór sublimatu. Po ukończeniu porodu należy natychmiast zbadać części rodne: przy pęknięciu międzykroczka, na brzegi rany należy zaraz nałożyć szew; lekkie zaś uszkodzenia należy opatrzyć roztworem kwasu karbolowego, a zwierzchu kolodyjonem, oprócz tego należy dwa razy dziennie przemywać pochwę roztworem przeciwnilnym; po każdym przemyciu wprowadza się do pochwy jodoform z masłem kakaowem.

Zdaniem autora, nie ulega wątpliwości, że postępowanie powyższe jest bardzo szkodliwe. Mamy jednak liczne dowody że śmiertelność w gorączce porodowej w ogóle niekoniecznie zależy od postępowania przeciwnilnego. W szpitalu wiedeńskim

w lipcu r. 1857 zmarło 17 kobiet na 245 porodów. Stosowano postępowanie przeciwnilne. W sierpniu tegoż roku przy niezachowaniu postępowania przeciwnilnego na 250 porodów zmarło 6 kobiet; we wrześniu zaś tegoż r. na 275 położnic, ani jedna nie umarła. Od r. 1857 do r. 1860 śmiertelność była nieznaczna, pomimo, że nie stosowano środków przeciwnilnych. Od r. 1860 zaczęto stosować metodę przeciwnilną, pomimo tego jednak śmiertelność o wiele wzrosła.

H. Goldblum.

## V. Parazytologia.

000. Prof. BAUMUMGARTEN. **O chorobotwórczych drobnoustrojach roślinnych.** (*Ueber pathogene pflanzliche Mikroorganismen*).

### II. SCHIZOMYCETY <sup>1)</sup>.

Należące tu twory stoją u granicy organizowanej przyrody. Są one najczęściej postaci kulistej (mikrokokki), lub pałeczkowatej (laseczniki); spotykamy jednak i faliste pałeczki (wibryony), krótkie szrubki (spirylle) i długie giętkie spiralne nitki (spirochaety). Wszystkie te twory obejmujemy utartem mianem bakteryj.

Ciało bakteryj stanowi zwykle bezbarwna protoplazma, zamknięta w otoczenie nierozpuszczalnej w alkaliach i kwasach. Znaczna część bakteryj posiada zdolność ruchu, tylko mikrokokki, jakoteż laseczniki wąglikowe i gruzlicze zdają się nie mieć ruchu.

Przy obecnym stanie wiedzy, zaliczamy bakteryje do roślin. Jako pozbawione chlorofylu, nie mogą one żywić się materją nie organiczną, i muszą korzystać z gotowych substancyj organicznych.

Bakteryje mnożą się przez dzielenie; ostatnie jednak badania F. Cohna i Kocha wykazały, że niektóre rodzaje schizomy-

cetów, jak bacillus subtilis, lasecznik wąglikowy, gruzliczy i inne, mnożą się innym jeszcze sposobem. We wnętrzu mianowicie pałeczek tworzą się zarodniki (spory), które znowu potem mogą wyrastać w pałeczki.

Zdolność mnożenia się schizomycetów w odpowiednich warunkach jest rzeczywiście zadziwiająca. F. Cohn wyliczył, że jedna bakteryja, z której w przeciągu godziny tworzą się dwie, w ciągu drugiej godziny cztery i t. d., wydałaby w ciągu 24 godzin 16 i pół milijona bakteryj, a w ciągu 5 dni wypełniłaby ocean. Potomstwo jednego mikrokokka dosięgłoby po 3-ch dniach olbrzymiej wagi 7 milionów kilogramów.

Oczywiście stoi coś na przeszkodzie podobnemu rozrostowi w naturze. Przeszkodą tą jest, zdaje się, brak odpowiedniego pożywienia. Tak na przykład bakteryje gnilne, znajdujące się obficie w przyrodzie, nie rozwijają się w żywym ustroju zwierzęcym; w krwi i tkankach zdrowych ludzi i zwierząt nie wykazano jeszcze śladu bakteryj. Lecz z chwilą śmierci organizowanej materji, staje się ona odpowiedniem dla bakteryj gnilnych pożywieniem. Bakteryje te wywołują gnicie — nie ma gnicia w naturze bez bakteryj gnilnych. „Gdyby nie wpływ bakteryj, zachowałyby wszystkie twory po śmierci postać i skład, w ten sam sposób jak mumije egipskie, jak w duńskich bagnach torfowych zatopione jelenie, albo jak trupy mamutów i nosorożców, które od niezliczonych tysięcy lat zamrożone w syberyjskim lodzie, zachowały się nienaruszone do naszych czasów (F. Cohn)” po prostu dla tego, że znajdowały się w warunkach niedopuszczających rozwoju bakteryj.

Wiele analogii z gniciem przedstawia cały szereg spraw chemicznych *fermentacyjami* zwanych. — Znakomite badania Schwanna, Pasteura, Ferdynanda Cohna, wykazały, że fermentacje zależą wyłącz-

1) Patrz Kron. Lek. Nr. 8.

nie od spraw życiowych pewnych bakterji i innych niższych roślin.

Tak przyczyną fermentacji wysokoowej jest grzybek drożdżowy. Przyczyną fermentacji octowej (kwaśnienie piwa lub wina) jest pałeczkowaty grzybek wykazany przez Pasteura. Kwaśnienie mleka zależy również od pałeczkowatej bakterji. — Tu należy zjawianie się kropel krwawych na pokarmach, ewentualnie na opłatkach hostyi, które tyle już razy podsycalo przesady i fanatyzm religijny. Zależy ono od grzybków (monades prodigiosae Ehrenberg) wytwarzających krwawoczerwony barwnik.

Badania jednak ostatnich czasów dowiodły z niewzruszoną pewnością, że rola bakterji nie ogranicza się do rozkładania obumarłej materji, że obok nieszkodliwych bakterji są chorobotwórcze, których właściwem pożywieniem jest żywy ustrój wyższych zwierząt i człowieka.

Pierwszy Henle zbudował na drodze dedukcyjnej naukę o contagium animatum. Ważną podporę znalazła nauka ta w odkryciu trychin; zanim badania Zenkera, Virchowa, Leuckarta wykryły ten wysoko organizowany pasorzyt zwierzęcy, chorobę trychin zaliczano do t. z. miazmatycznych.

Pollender i Brauell pierwsi odkryli contagium animatum przy prawdziwej chorobie zakaźnej; znaleźli oni osobliwe pałeczki we krwi karbunkułowych zwierząt. Dalsze na tem polu prace Davaina, Bollingera, Klebsa, Pasteura i Kocha, stwierdziły należycie, że specyficzny lasecznik jest przyczyną zarazy karbunkułowej.

Szybko, nieprzerwanem pasmem szły nowe odkrycia. Do najwcześniejszych należą badania nad grupą spraw septyko-pyemicznych. Klebs odkrył stałą obecność mikrokokków przy cysto-pyelonephritis septica; następnie znaleziono mikrokokki przy ropnicy, gorączce płożowej, osteomyelitis acuta, periostitis infectiosa, endocarditis ulcerosa i przy róży

(Klebs, Rindfleisch, Recklinghausen, Billroth, Ehrlich, Koch, Nepveu, Ziegler, Fehleisen).

Badania nad dyfterją (Klebs), jak również nad wakcyką, ospą, płonicą, odrą, ostrym żółtym zanikiem wątroby i krwawicą noworodków nie doprowadziły do niezbitych wyników. Ważnem za to jest odkrycie gonokokków przez Neissera i badania nad mikrokokkami włóknikowego zapalenia płuc (Klebs, Eberth, Koch, Friedländer, Leyden).

Szczególną uwagę zwróciło odkrycie Obermeyera. Wykazał on w 1873 obecność śrubowatej bakterji w krwi podczas napadów febris recurrentis. — Następnie odkryte zostały laseczniki trądu (Hansen, Neisser), durzycy brzusznej (Klebs, Eberth, Koch), gruźlicy (Koch, Baumgarten), nosaczyny (Löffler, Schütz, Israel) i cholery (Koch).

1) Najbardziej charakterystyczną formę posiadają *spirochety tyfusu powrotnego* \*).

Nie znajdujemy ich nigdy we krwi innych chorych ani w zwykłych gnijących płynach. Hodowle dotychczas nie udaly się, szczepienie zaś krwi tych chorych małpom dało dodatnie wyniki.

W każdym razie obecność ogromnej ilości spirichaeatów w krwi przy t. recurrentis, jakoteż zjawianie się ich i znikanie, równoległe z napadami choroby przemawia, jeśli nie z bezwzględną pewnością, to z wysokim prawdopodobieństwem za chorobotwórczą rolę tych bakterji. Po śmierci najczęściej nie znajdujemy już w krwi kręwołosek.

2) Dobrze scharakteryzowany jest *lasecznik karbunkułowy*, nie tyle mianowicie jego forma zewnętrzna\*\*), ile historia rozwoju i życia. Koch stanowczo stwierdził, że „substancyje karbunkułowe, (świe

\*) Jednak podobne giętkie śrubowate bakteryje znajdujemy i w osadzie zębowym przy stomatitis.

\*\*) Podobny jest do pewnych dłuższych laseczników z gnijących płynów.

że, lub gnile, lub przed laty wysuszone), wtedy tylko mogą wywołać karbunkul, gdy zawierają zdolne do rozwoju laseczniki, lub spory bacilli anthracis').

Szczepiąc 115-tą z rzędu czystą hodowlę lasecznika (na stałym gruncie odżywczym), otrzymał R. Koch taki sam typowy zabójczy karbunkul, jak przy szczepieniu krwi lasecznikowej wziętej bezpośrednio z chorego zwierzęcia.

3) *Laseczniki gruźlicze* wyróżniają się też summa swych cech jako osobny rodzaj botaniczny. Należą one do najmniejszych laseczników, nie mogą być zatem zmieszane z większymi formami, np. z lasecznikiem karbunkulowym. Od właściwego lasecznika gnilnego (bacterium termo) i podobnych do niego pałeczek tyfusowych Ebertha różnią się one pod jednym względem, gdyż są cieńsze, tworzą wewnętrzne zarodniki i są nieruchome, bakteryje gnilne są niezmiernie ruchliwe).

Najbardziej zbliżone postacią do laseczników gruźliczych są laseczniki trądu i nosacizny, lecz pomijawszy nieznaczne różnice formy, zachowują się one inaczej względem barwników. Laseczniki trądu i nosacizny posiadają znaczne powinowactwo do pewnych farb anilinowych, podczas gdy laseczniki gruźlicze barwią się znacznie trudniej i tylko przy stosunkowo długim działaniu; zabarwione zaś, trzymają barwnik bardzo mocno i nie tracą go nawet pod wpływem silnych kwasów.

Najważniejszą jednak cechą, wyróżniającą laseczniki gruźlicze od wszystkich innych, jest zachowanie się ich w hodowli na stałych substratach, zwłaszcza ściętej surowicy krwi. Tworzą one tu (zwolna, w ciągu tygodni, przy temp. 30—41° C) suche, zagięte, łuszczkowate vegetacje, nie zagłębiające się nigdy w substrat; galareta odżywcza wcale się przytem nie rozplywa. Laseczniki nosacizny np. tworzą w tych samych warunkach

małe przezroczyste kropelki, inne bakteryje zachowują się jeszcze inaczej.

Spotykamy laseczniki opisane zawsze w świeżych produktach gruźlicy, i tylko przy gruźlicy. Przenosząc zaś na zwierzęta izolowane w czystych hodowlach laseczniki gruźlicze, wywołamy zawsze charakterystyczny obraz gruźlicy.

4) Prawie z pewnością możemy uważać *laseczniki nosacizny* za odrębny rodzaj schyzomycetów. Charakterystyczną jest wyżej wzmiankowana postać ich hodowli na stężonej surowicy krwi. — Löffler Schütz i Israel, przenosili na zwierzęta, czysto wychodowane laseczniki i otrzymywali (zwłaszcza na koniach) typową nosaciznę.

5) *Laseczniki trądowe* znajdują się przeważnie wewnątrz wielkich komórek trądowych i posiadają wiele charakterystycznych cech. Dotychczas nie udało się przenieść trądu na zwierzęta.

6) Badania nad *lasecznikami durzycy brzusznej* nie doprowadziły jeszcze do stanowczych wyników. Laseczniki te są dwojakiej długości, krótkie w tyfusowych gruczołach krezkowych (Eberth—Koch) i nieco dłuższe w świeżych nacieczeniach kiszki (Klebs). Podobieństwo ich do bakteryi gnilnej jest znaczne, ale barwią się trudniej, wydają zarodniki, i rozwijają się w żywej substancji organicznej, nie wywołując gnicia.

Otrzymać je łatwo w czystej hodowli (Gaffky); zwierzęta są, jak się zdaje, niewrażliwe na jad tyfusowy; ścisłe badania Gaffky wykazały, że czysto wyhodowany lasecznik durzycowy nie daje się przenieść na zwierzęta.

7) Lasecznik cholery (lasecznik przecinkowy Kocha), różni się wybitnie postacią i historią rozwoju od innych bakteryj. Niezmiernie wiele względów przemawia za specyficznością tej bakteryi<sup>1)</sup>.

Daleko trudniej jednak jest sądzić o chorobotwórczej roli całej klasy dro-

1) Patrz Kron. Lek. 1884 Nr 15 16.



bnoustrojów, które nie różnią się postacią, wielkością, zdolnością barwienia się od innych grzybków, spotykanych stale i w wielkiej ilości w pierwszej lepszej gnijącej substancji. Idzie tu o mikrokokki. Rzeczywiście trudno w pierwszej chwili pojąć, że zupełnie podobne do siebie tworzy to wywołują ropnicę, różę, dyfteryję, tryper i t. d., to znowu są nieszkodliwymi mieszkańcami dostępnymi powietrzu błon śluzowych. Ale Ferdynand Cohn zwrócił już uwagę, że tworzy te stoją blisko u granicy, której nasze środki rozpoznawcze przekroczyć nie zdołały, że przeto subtelniejsze różnice ich organizacyi wewnętrznej są dla nas niewidoczne. Wszakże bakteryj barwnikowych niepodobna od siebie odróżnić, a jednak tworzą jedne żółty barwnik, inne niebieski, inne znowu oranżowy i t. d. Powołać się tu można na podobne warunki w świecie wyższych roślin, np. jedne drzewa migdałowe wydają trujące gorzkie owoce, inne zaś nieszkodliwe słodkie. F. Cohn zwraca jeszcze uwagę, że bakteryje wywołujące fermentacyję octową, mleczną, gallusową, masłową i t. d., posiadają wiele wspólnych morfologicznych cech, w części jedne z drugimi, w części z innymi niefermentacyjnymi bakteryjami.

8) Z omawianych drobnoustrojów bardzo dobrze zbadane są *mikrokokki róży*. Zapelniają one często szczelnie światło naczyń chłonnych, w tkance zaś tworzą łańcuszki.

Przenoszono je wielokrotnie ze skutkiem na zwierzęta. (Orth, Lukowski, Ziegler).

Ale dopiero Fehleisen w wybornej swej pracy dowiódł, że mikrokokki te są przyczyną prawdziwej róży. Hodował on je według zasad Kocha i szczepiąc czyste hodowle ludziom, wywoływał zawsze typową różę. W hodowlach na stałych przezroczystych substratach zachowują się one inaczej, niż podobne do nich kokki ropnicy, phlegmone i t. d., i tym sposo-

bem botaniczna oznaka stwierdza specyficzne chorobotwórcze znaczenie.

9) Obok kokków róży najściślej stwierdzono specyficzne znaczenie *mikrokokków zapalenia płuc*. Friedländer wykazał stałą obecność ich w świeżych typowych wypadkach włóknikowego zapalenia płuc; wyróżniają się one z pomiędzy innych mikrokokków swą galaretowatą, stosunkowo bardzo dużą, otoczką i osobliwą formą hodowli (Nagelkultur). Wstrzykując czyste hodowle zwierzętom w płuca, lub w jamę opłucnej, Friedländer wywoływał zapalenie płuc i opłucnej z obfitym rozwojem opisanych drobnoustrojów w płucu, wysięku opłucnej i w krwi. Inhalacje dawały podobne wyniki.

10) Trudno wątpić o pasorzytowej istocie *ropnicy*. Dowodem tego jest stała obecność mass mikrokokków (zoogloea) w gniazdach pyemicznych, w środku przetworzonych ropni, w świetle naczyń. Dowodem tego jest szczepienie kokków ropnicowych na żywej rogówce, wywołujące ciężkie ropne jej zapalenie. Z wielu innych dowodów wymienimy tylko świetne skutki antyseptycznego leczenia ran.

11) Mniej zbadane są *mikrokokki trypra* (gonokokki Neissera). Towarzyszą one w znacznej ilości każdemu świeżemu wypadkowi trypra i, co jest dla nich charakterystycznym, leżą prawie wyłącznie w protoplazmie ciałek ropnych. Zwierzęta są odporne względem jadu tryprowego.

Badania nad dyfteryją, płonicą, odrą, ospą, tyfusem wysypkowym, bagiennicą, dysenteryją, syfilisem i innymi jeszcze chorobami zakaźnymi, nie doprowadziły do stanowczych rezultatów. — Godne znaczenia są badania Kuschberta, Neissera i Lebera nad lasecznikami *Xerosis conjunctivae*, cierpienia występującego z kurzoślepem i ciężkimi objawami ogólnymi.

Prócz wymienionych chorobotwórczych bakteryj znamy cały rząd innych, wywołujących *sztuczne* choroby zakaźne.

Tu należą schyzomycety opisane przez Kocha, wywołujące sztuczne zakażenia przyranne: laseczniki posocznicy u myszy, laseczniki róży królików, mikrokokki ropnicy królików, laseczniki Pasteurowskiej posocznicy (według Kocha laseczniki „złośliwego obrzęku”), mikrokokki cholery kur (Toussaint-Pasteur), i t. d.

Warto wspomnieć o mikrokokkach niszczących gąsienice jedwabników; choroba ta (pebryna), dając uderzający obraz *dziedzicznego zakażenia bakteryjami*. Bakteryje mianowicie wstępują tu w jajeczka i komórki nasienne i dają się wykazać za pomocą drobnowidzu. Przez zniszczenie zakażonych jajeczek udało się, według wskazówki Pasteura, wstrzymać rozwój choroby.

Niechorobotwórcze schizomycety mniej są zbadane; do napewno nieszkodliwych należy bakterium termo, (wywołujący cuchnące gnicie), zwykłe mikrokokki barwnikowe, laseczniki sienne i inne przybywające w fermentujących substancjach, wreszcie wszystkie prawie wibryony, spirylle i spirochety.

Zresztą chorobotwórcze dla człowieka schizomycety mogą być nieszkodliwymi dla zwierząt (i odwrotnie). Z dobrze zbadanych bakteryj można tu wymienić laseczniki trądowe, durzycowe, i spirochety gorączki powrotnej, które nie dają się przenieść na zwierzęta. To samo tyczy się niewątpliwie odry, tyfusu plamistego, syfilisu i t. d.

Cierpienia bakteryjne stanowią znaczny odsetek chorób ludzkich, a stanowiłyby o wiele większy, gdyby nie okoliczność, że znaczna część bakteryj znajduje odpowiednie dla rozwoju warunki tylko w żywym ciele ludzkim, zewnątrz zaś jego w naturalnych warunkach nie mogą rozmnażać się wcale. Przedstawicielem tej grupy (endogene Infectionsorganismen) jest lasecznik gruźliczy. Zarazić się można tedy jedynie przez zbliżenie się lub zetknięcie z chorem ciałem i jego wydzielinami. Mamy tu stary a trafny po-

dział na stałe i lotne zarazki. Do lotnych należą spirochaety tyf. powrotnego (i nie zbadane jeszcze zarazki tyfusu plamistego, odry, płonicy, ospy), do stałych—laseczniki nosacizny (nie odkryte jeszcze bakteryje syfilisu i t. d.).

Jak zachowuje się w tym względzie lasecznik gruźlicy nie wiemy. Nie znamy ani jednego wypadku niewątpliwego zakażenia gruźlicą przez powietrze<sup>1)</sup> i wykreślilibyśmy lasecznik 'gruźliczy z rzędu lotnych zarazków, gdyby nie dowiedziona trwałość zarazka gruźliczego w stanie zasuszonym. Wątpliwą jest jednak możliwość zarażenia przez obcowanie z dotkniętymi gruźlicą. Moglibyśmy bez wielkich trudności usunąć przypuszczalne źródła zarazy (przez niszczenie płwociny gruźliczej, staranne gotowanie mleka i mięsa domowych zwierząt i t. d.), pozostanie jednak najważniejsza droga zakażenia gruźlicą, mianowicie *odziedziczenie*. Gruźlica jest w wysokim stopniu chorobą dziedziczną—idzie tu nie o dziedziczenie pewnego usposobienia (jak dawniej sądzono), lecz o *dziedziczenie laseczników*. Weigert przekonał się, że w pozornie zdrowych jądrach u gruźliczych mężczyzn znajdują się często laseczniki gruźlicze. Landouzy i Martin wywoływali gruźlicę, szczepiąc krew lub tkankę pozornie zdrowych płodów z gruźliczych matek lub zwierząt i jakoteż jądra i nasienie gruźliczych świnek morskich.

Oczywiście większe jest niebezpieczeństwo zakażenia schizomycetami, które mogą rozmnażać się w naturze, zewnątrz ustroju człowieka i zwierząt (ektogen) wskutek czego znajdować się mogą obficie w powietrzu, wodzie i t. d. Jednak możliwość zarażenia się niemi przez płuca nie jest wielka; nie ma np. ani jednego wypadku niewątpliwego zakażenia karbun-

1) Tak np. w pracowni autora, w której w ciągu 10 lat eksperymentowano z materiałem gruźliczym, nie zdarzył się ani jeden wypadek zakażenia przez powietrze u próbnich królików, trzymanyh razem z zakażonymi.

kulem przez inhalację, a zawsze przez szczepienie, lub przez kiszki.

Do rzędu tych bakteryj, mnożących się zewnątrz ustroju, a najprawdopodobniej nie zarażających przez płuca należą bakteryje karbunkułu, ropnicy, posocznicy, tyfusu, a jak się zdaje cholery. Przedstawicielem zaś zarażających wyłącznie przez wdychanie jest mikrokok zapalenia płuc.

(*D. med. Zeit.* 1884—Nr. 67, 68, 69, 70).

F.

## VI. Syfilidologia i Dentystyka.

307. LOMER. **O znaczeniu Wegnerowskich zmian kości u syfilitycznych płodów.** (*Archiv f. Geburtshilfe und Frauenkrankheiten* 1884).

Jak rozpoznać syfilis u zmacerowanych płodów? Jak rozpoznać, czy śmierć przedwczesna i zmacerowanie płodu zależy od syfilisu, czy od innej przyczyny.

Na skórze nie znajdziemy tu żadnych oznak syfilisu. Ogólny wygląd płodu nie daje też pewnych punktów oparcia, jakkolwiek Lomer sądzi, że niesyfilityczny zmacerowany płód jest bardziej suchy, skóra jego barwy żółtej lub oranżowej i, łożysko odoowiedniej wagi ( $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$  wagi płodu), a syfilityczny płód przedstawia znaczny obrzęk, jest barwy mięsno-czerwonej, osobliwego słodkawego zapachu, a łożysko nieodpowiednio duże ( $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  wagi płodu).

Najważniejsze jednak oznaki, pozwalające rozpoznać syfilis, są tu Wegnerowskie zmiany w kościach, powiększenie śledziony i wątroby.

Jeśli przepiłujemy którąkolwiek kość np. biodrową u poronionego płodu, to na granicy chrząstki znajdziemy linię kostnienia, brunatno-czerwoną, przedstawiającą się gołemu oku w postaci cienkiej, prostej lub nieco falującej linijki.

Na przepiłowanej syfilitycznej kości

znajdujemy, lubo nie zawsze, inny zupełnie obraz. Linija kostnienia jest zawsze grubsza, gzygzakowata, wśród chrząstki znajdujemy wysepki kostne, a wśród kości wysypki chrząstkowe; poniżej linii kostnienia często znajdują się szczeliny, mniej lub więcej głębokie; w wysokich stopniach trzon (diafiza) oddzielony jest zupełnie od nasady (epifizy) <sup>1)</sup>.

Śledziona u płodu waży prawidłowo  $\frac{1}{300}$  wagi płodu, wątroba zaś  $\frac{1}{30}$ . Każde powiększenie wagi tych organów nasuwać powinno mocne podejrzenie syfilisu.

Autor w obserwowanych przez siebie wypadkach syfilitycznych poronień stwierdzał zawsze znaczne powiększenie śledziony i wątroby, pierwszej do  $\frac{1}{100}$  wagi, drugiej do  $\frac{1}{10}$  i więcej. W paru wypadkach powiększenie było olbrzymie.

W płucach pozornie niezmienionych odkrywano przy badaniu drobnowidzowem zmiany syfilityczne w tkance łącznej.

Śmierć i zmacerowanie płodu jest objawem najpotężniejszego działania jadu syfilitycznego. Dziwnem, w obec tego zjawiskiem był częsty brak wszelkich współczesnych objawów syfilisu o rodziców. W niektórych wypadkach nawet nie było objawów syfilisu od dziesięciu

(Jakże bezpodstawnem jest w obec tego nazywać jakikolwiek wypadek syfilisu lekkim lub ciężkim, zależnie od wczesnych objawów; jak zgubnem może być lekceważenie owych wrzekomo lekkich wypadków).

Funk.

308. Prof. STOFFELLA. **Dwa przypadki nowotworzenia dentyny wskutek newralgii nerwu trójdzielnego.** (*Wien. Med. Presse* Nr. 31, 32, 34).

1) Młoda, 22 letnia kobieta, od 5 miesięcy cierpi na silne bóle zębów, które pomimo wyrwania 7 zębów w tym przecią-

<sup>1)</sup> Dla skonstatowania tych zmian należy po przepiłowaniu kości zdjąć nożem cienką warstewkę z przepiłowanej powierzchni i umieścić skrawek na szkiełku przedmiotowem w glicerynie.

gu czasu, wcale nie ustępują. Zęby usunięte mało były zmienione, a bóle jednakowe w zębach zdrowych i zepsutych.— Chora przytem jest anemiczną; w rodzinie zdarzają się różne cierpienia nerwowe.— Badanie wyrwanych zębów okazało, że cała jama zęba wypełnioną jest zupełnie nowowytworzoną dentiną, w niektórych zaś znajdują się znaczne złogi wapienne, po części w tkance łącznej, poczęści w ściankach naczyń.

2) W drugim przypadku spostrzegał autor zupełnie podobne objawy u 40-letniego mężczyzny, którego zupełnie z pozoru zdrowe zęby, wywołujące straszne cierpienia, okazały się po wyrwaniu wypełnione nowowytworzoną dentiną.

Nowotworzenie dentyny jest częstem zjawiskiem u ludzi starych; odbywa się to jednak bez bólów. Próchnienie zębów nie jest również w tych przypadkach przyczyną tego nowotworzenia, ponieważ było ono słabo wyrażonem, niektóre zaś zęby były zupełnie zdrowe. Natomiast ucisk na przebiegu n. trójdzielnego okazał punkta bolesne, charakterystyczne dla newralgii n. trójdzielnego. Że zaś cierpienia nerwowe mogą wywołać zmiany troficzne dowodzi doświadczenie i kazuistyka. Czerwoność twarzy, obrzęki, zapalenia, herpes zoster, zmiany włosów, przerost, a niekiedy zanik mięśni i skóry twarzy często opisują przy newralgii n. trójdzielnego. Może więc ta newralgija wywołać i zaburzenia odżywcze w zębach, które objawiają się jako nowotworzenie dentyny. W pierwszym przypadku za pochodzeniem nerwowem tego cierpienia przemawiają jeszcze anemija i neuropatyczne usposobienie. W przebiegu dalszym choroby przyłączyło się zapalenie łącznicy bez widocznej przyczyny. Leczenie chininą, bromkiem potasu i sodu, tinct. Fovleri, środkami żelaznemi dało zadziwiające rezultaty, co również potwierdzą nerwową przyczynę tego cierpienia.

*M. Hopfenblum.*

## MISCELLANEA.

309. F. Betz stosował fosfor zewnętrznie w postaci wcierań u dzieci cierpiących na kraniotabes. Skutek był bardzo dobry. Już po upływie paru tygodni kości czaszkowe nabrały twardości, szwy były węższe, ciemiączka mniejsze. Szczególnie uderzającym objawem był szybszy wzrost włosów. Dzieci były spokojniejsze i lepiej spały; u dwojga dzieci ustały napady skurczu krtaniowego.

Wcierania były robione dwa razy dziennie.

Formuła:

Ol. Olivarum 30,0

Phosphor 0,1.

S. wcierać w głowę dwa razy dziennie.

310. Ze strony sznurka pępkowego zagrażają noworodkom dwa niebezpieczeństwa: krwotok następczy i zapalenie.

Obieg krwi w sznurku pępkowym u staje jak wiadomo natychmiast po wystąpieniu prawidłowego oddechania płucnego. Niebezpieczeństwo krwotoku istnieje właściwie tylko u niedonoszonych i asphyktycznych dzieci.

Z przewiązaniem pępowiny trzeba czekać, aż tętno jej osłabnie a dziecko parę razy mocno krzyknie.

Credé i Weber przekonali się, że zwykłe przewiązywanie sznurka pępkowego tasiemką, nie prowadzi do celu, t. j. nie zamyka szczelnie naczyń. Zalecają oni we wszystkich wypadkach postępowanie Budina, mianowicie przewiązywanie kauczukowym paseczkiem lub sączkiem. — (Pętlę z złożonego na dwoje paska gumowego zakładamy na sznurku pępkowym, a końce paska mocno wyciągamy, jeszcze raz zakładamy dokoła sznurka i zawiązujemy). Podobna ligatura rzeczywiście chroni od krwotoków.

Aby uniknąć zapalenia pępka, najle-

piej jest pozostałość sznurka pępkowego owinać w watę oczyszczoną i umocować luźno za pomocą bandaża z lewej strony brzucha; po każdej kąpieli należy zmieniać watę, aż do zagojenia.

311. Lannois obserwował 4 wypadki gruźlicy jądra u bardzo młodych dzieci.— (5 miesięcy, 7 miesięcy, 13 miesięcy, 2 i pół roku), jedno jądro było zwykle zajęte i przedstawiało znaczny guz. Ze strony pozostałych narządów nie było żadnych widocznych zbroceń. Tylko w 2 wypadkach była gruźlica u rodziców.

### 312. Wskazówki, jak należy przechowywać preparaty przeznaczone do badań mikroskopowych.

Często się zdarza, że lekarze praktykujący, zwłaszcza na prowincyi, udając się do gabinetów patologicznych o wyjaśnienie natury wątpliwych wytworów chorobowych, lub nadsyłając niezwykle jakie okazy — są w kłopotcie co do wyboru płynu, w jakim dany preparat ma być najlepiej zachowanym i przesłanym.

Aby zapobiedz wynikającym ztąd stratom i nieprzyjemnościom prof. Cornil daje następujące wskazówki:

#### 1) Preparaty chirurgiczne:

Po wyjęciu guza należy wyciąć brzytwą kilka kawałków ze środka i powierzchni, kawałki nie powinny przechodzić 1 cent. sześciennego, mają być czyste i niezgniecione. — Kawałki te zawiesza się w płyn, którego ilość powinna na objętość być 20 razy większą od wziętych kawałków. Na dnie naczyń kładzie się kawałek gąbki lub waty. Jeżeli nie ma naczyń ze szlifowanym korkiem, to można wziąć zwykły, ale zalany uprzednio parafiną, a później woskiem. Otwór naczyń musi być odpowiednim do wielkości wykrawków, aby te nie uległy zgnieceniu. Co się tyczy płynu, to dla *guzów mięsistych* (nabłoniak, rak, mięsak i t. d.), można użyć alkoholu 90°, lub cieczy Müllera (20 grm. dwuchromianu potasu, 10 grm. siarczanu sodu na litr wody). — Wyskok 90° wystarcza w razach, gdzie

chcemy otrzymać skrawki; jeżeli zaś kawałki mają rozrywane igłą i pędzelkiem, to należy brać dwie części wody na jedną wyskoku 90°. Płyn Müllera zasługuje na pierwszeństwo tam, gdzie chcemy zachować krew w naczyniach, np. w guzach naprężnych (*erectilis*).

2) Z preparatami anatomicznymi postępuje się w podobny sposób: po wyjęciu jak najprędzej z trupa pogrąża się je w płyn Müllera albo w wyskoku.

Jeżeli chcemy poddać badaniu żołądek to najlepiej będzie, natychmiast po skonstatowaniu śmierci wlać płyn Müllera za pomocą zgłębnika przełykowego. Wyskok 90° wystarcza dla wszystkich trzewów; dla nerek i wątroby lepiej brać płyn Müllera, dla płuc stężony roztwór kwasu pikrynowego, dla śledziony i gruczołów limfatycznych — mieszaninę wyskoku i wodu w stosunku 1:3. Mięśnie zachowują się dobrze we wszystkich odczynnikach. Do kości należy brać stężony (z pływającymi na dnie kryształami), roztwór kw. pikrynowego; kawałki wielkości 1 ctm. i grubości 0,5 milimetr tracą wapno już po tygodniu.

Do szczegółowych badań komórek wątroby, nerek, skóry i t. p., należy bardzo małe kawałeczki tych narządów (0,5—1 ctm. długości, 2—3 milim. szerokości i grubości) pomieszczać w roztwór kw. osmowego—(1:100).

Gałązki nerwów i guzy zawierające nerwy należy z wielką ostrożnością przechowywać w kwasie osmowym. Rdzeń— w roztworze chromianu amonu (4 — 5 na 100). Opony z cząsteczkami zwojów ściętych brzytwą w alkoholu, a dla szczegółowego badania w kw. osmowym.

3) Płyny, które mają być badane na drobnoustroje można przesyłać w następujący sposób: kroplę wpuszcza się i ścisła między dwoma przykrywkami szkiełkami, poczem szkiełka się rozdziela i suszy nad lampką. Takie szkiełka zawinięte w papier mogą być śmiało przesyłane. Jeżeli chodzi o krew—to przed wy-

suszeniem należy szkiełka poddać działaniu pary kwasu osmowego, aby utrwalić ciałka krwi na miejscu.

(*L'Union Med. Nr. 114—1884*).

313. Już w starożytności Rzymianie mieli pojęcie o pasorzytniczem pochodzeniu malaryi, jak świadczy następujące zdanie: *Signa erunt loca palustra.. crescunt animalia quaedam minuta, quae non possunt oculis consequi et per aëra intus in corpus per os et nares perveniunt atque efficiunt difficiles morbos.* (Terentius Varro 116—27 pr. N. Chr.— *De re rustica* I. 12).

(*Virch. Arch. T. 97—Z 2*).

314. ERB opisuje przypadek **wylewu krwi w corpus callosum**, które zupełnie wskutek tego zostało zniszczone, a przy tem nie było żadnych objawów, zależnych wyłącznie od tego. Śmierć nastąpiła w danym przypadku wskutek zapalenia opon mózgodzeniowych i wylewu krwawego pod oponami. Z tego przypadku wyprowadza Erb wniosek, że u zdrowego, dorosłego człowieka spoidło mózgowe (*corpus callosum*) zupełnie może być zniszczonem, a przy tem nie powstają żadne zbożenia ruchowe, koordynacyj, czuciowe, odruchowe, zmysłowe; również nie bywa żadnych zbożeń mowy ani w swe rze intelektualnej.

(*Virch. Arch. T. 97—Z. 2*).

315. VOLTOLINI nadaje ważne znaczenie badaniu **wpływu ropnego z uszu**, ponieważ obecność w nim laseczników gruźliczych wskazuje na proces gruźliczy i w płucach wówczas, kiedy jeszcze żadnych obiektywnych objawów się nie spotrzeża. (*Deut. med. Woch. Nr. 31*).

### Wiadomości bieżące.

— Wykłady prywatne przy akademii wojskowej medycznej w Petersburgu będą odbywać się w roku bieżącym podobnie jak w zeszłym.

— Oddział hydropatyczny założony zostaje przy tejże akademii.

— Pracownia higieniczna przy uniwersytecie moskiewskim otrzymywać będzie rocznie na utrzymanie—2000 rubli.

— W Wilnie zarząd miasta powierzył, w obec poruszonej kwestyi o szerzeniu cholery — kontrolę sanitarną rewirowym (!) i postanowienie to zyskało aprobatę władzy.

— **Przykład godny naśladowania** podało miasto Petersburg odnośnie do zakładów handlowych sprzedających zepsute produkta. Lista zakładów, w których znaleziono przy rewizyi sanitarnej nadużycia—publikuje się co tydzień w gazecie policyjnej. (*Russkaja Miedicina* 30—1884).

— **Kurs statystyki lekarskiej** wykladać ma w Petersburgu prof. Janson (znany statysta). (*Wracz* 32—1884).

— **Eksperymanta na chorych.** Dr. Puszkarrow opisuje w N-rze 21 „Jeż. Kl Gaz.”, o badaniach swych nad mikrokokkami pneumonii otrzymanymi przez nakłucie płuc chorych umierających. „Wracz” słusznie zauważa, że podobny sposób otrzymywania materyału, jako sprawiający chociażby tylko ból chwilowy konającemu, nie powinien się praktykować.

— **Nowy rodzaj nitki do szwów chirurgicznych** przedstawiają ligatury ze ścięgien jelicnych przyrządzane przez Ostjaków. „Wracz” w N-rze 32 nadmienia, iż otrzymał pewną ilość takowych i udziela w małej liczbie na żądanie chirurgów.

(*Wracz* 32—1884).

— **Kongres międzynarodowy otologiczny** zapowiedziany oddawna odbędzie się w tych dniach (1—4 września) w Bazylei. Pomimo alarmu z powodu cholery w Marsylii, Tulonie i miastach włoskich, środki kwarantannowe nie zostały zastosowane w Szwajcaryi. Główne warunki kongresu są następujące:

Odczyty i dyskusya odbywać się mają w języku francuskim, niemieckim, angielskim lub włoskim. Odczyty ogłoszone zostaną w sprawozdaniu ogólnem, które członkom wydane zostanie bezpłatnie. W czasie trwania kongresu wystawione będą narzędzia otologiczne (zarząd prosił lekarzy o pośrednictwo w wysłaniu takowych przez fabrykantów). Karta udziału kosztuje 20 franków. Program kongresu jest nader urozmaicony; podajemy go w krótkości:

1) Anatomija normalna i patologiczna. W tej sekcji prof. His z Lipska będzie miał wykład o historii rozwoju ucha, prof. Politzer o normalnej i patologicznej histologii tego narządu, prof. Moos (z Heidelbergu) o naczyniach chłonnych błony bębenkowej, oraz o próchnieniu ogniskowem kostek usznych i t. p.

2) Fyzjologija i metody badania: prof. Moos będzie miał odczyt o badaniu zaburzeń słuchowych spowodowanych guzami mózgowemi, prof. Burek-

hardt-Lerian z Bazylii przedstawi nowy stetoskop; nadto przyjmą udział czynny następujący prelegenci: Dr. Geléc (z Paryża), prof. Cozzotino (z Neapolu), Dr. Löwenberg (z Paryża)

Najobszerniejszą wszakże będzie sekcja patologii i terapii chorób usznych, w której udział przyjmują: Dr. Grazzi z Florencji (Otomycosis), Dr. Bobone z San Remo (o chorobach usznych powstających w skutki użycia kąpeli morskich. Dr. Guye z Amsterdamu (o przyczynach zaburzeń słuchowych w wysypkach ostrych), Dr. Moresco, o zwężeniach zewnętrznego przewodu słuchowego,) Dr. Nawaro z Turynu (o trepanowaniu wyrostka sutkowego) i inne.

(*Deut. Med. zeit.* 68—1884)

— **Stosunek zdrowia do narodowej zdolności do pracy** Sir James Paget (znakomity chirurg angielski) miał niedawno na wystawie higienicznej w Londynie odczyt w tym przedmiocie, dowodząc, że państwo traci corocznie przez choroby 20 milionów tygodni pracy; ponieważ zaś do tej cyfry zbliżoną jest ilość osób pracujących, przeto na każdą z nich przypada rocznie tydzień przerwy w pracy z powodu chorób.

(*Allg. Wien. med. zeit.*)

— **Projekt reformy szkoły felczerskiej** jak o tem dowiadujemy się ze źródeł poważnych, został przedstawiony w ministerjum. Projekt polega na podniesieniu poziomu wykształcenia. Oczywiście, że tylko radykalna zmiana warunków i wykształcenia fachu tego mogłaby być uważaną jako należyty środek chwilowy przeciwko grasującemu nadużyciom szarlatanizmu. Ważniejszą część projektu przedstawia nadanie szkole felczerskiej **wyłącznego** prawa wydawania dyplomów.

— **Nowy lancet do szczepienia ospy** opisuje Drinkwater. Narzędzie odznacza się od innych tem, iż zamiast śpiczastego końca posiada brzeg ostry długości około 10-iej części cala. Brzeg ten naciska się na skórę w miejscu przeznaczonem do inokulacji. Według autora następujące dogodności przedstawia to narzędzie: szczepienie może się odbywać szybciej, 2) wydaje lepsze rezultaty (99%), 3) jest mniej bolesne, 4) pęcherzyki otwierają się łatwiej, bez upływu krwi. Lancet opisanej postaci przyrządza firma Aitken and Comp. w Micklegate; (York).

— **Eksplozja lamp.** W ostatnich czasach obserwowano wiele przypadków wybuchów z lamp pokojowych. Przed kilkoma tygodniami skutkiem takiego wybuchu zabitem zostało dziecko (w Wal-

sale, w Anglii).—Nadmienić wypada, iż wadliwa konstrukcja lamp rzadko bywa przyczyną podobnych wypadków; zwykle zaś pochodzą one od własności olejów mineralnych używanych do oświetlenia. Dobre gatunki nafty i innych olejów tego rodzaju nie przedstawiają niebezpieczeństwa, najtansze jednak gatunki łatwo spowodują wybuch, wytwarzając eksplodujące gazy przy stosunkowo niskiej ciepłocie. Pożądaną byłaby dobra analiza znajdujących się w sklepach materyjałów do oświetlenia.

(*Brit. med. Journ.* 1228).

— **Zmniejszenie odsetki śmiertelności w Anglii i przyczyny faktu tego.** Pod tym tytułem zamieszcza *British Med. Journ.* ciekawy artykuł wstępny oparty na danych statystycznych, przekonywujących o znaczeniu higieny.

W okresie od r. 1838—1875 odsetka śmiertelności w Anglii była ciągle mniej więcej jednakową; postęp w sztuce zdrowotności wystarczał tylko do wyrównania niekorzystnego w ogólności nagromadzenia ludzi w miastach od czasu przyjęcia przez parlament aktów zdrowia publicznego (*Public Health Acts*); od r. 1872 i 1875 odsetka zmniejsza się poczęła. Przeciętna cyfra z pomienionego 38-letniego okresu wynosiła 22,3 na 1000, gdy przeciętna z ubiegłych ostatnich lat 5-ciu wynosi już tylko 20,3 na 1000.

Rezultatem najbliższym owego zmniejszenia śmiertelności jest zwiększenie przeciętnej długości życia, wynoszące według Noela, Humphreys'a—dla mężczyzn—dwa lata, dla kobiet—trzy. — Pokazało się dalej, że 70 procent zwiększonej liczby lat życia mężczyzn odnosi się do najpożyteczniejszej epoki (wiek 20 — 60 letni), u kobiet zaś 65 procent przypada na tę epokę. — Dr. Longstaff na jednym z ostatnich posiedzeń „*Statistical society*” rozbił sprawę w mowie będącą ze stanowiska przyczyn śmierci, opierając się na raportach statystycznych generalnego rejestratora w Anglii. Według poszukiwań tych zmniejszenie odsetki śmiertelności zależy od zmniejszenia wypadków chorób epidemicznych i suchot, podczas gdy śmiertelność z powodu innych chorób pozostała ta sama co poprzednio. — Świadczy to tem bardziej o doniosłości skutków ulepszeń sanitarnych. Zdanie D-ra Langstaffa, że ponieważ odsetka śmiertelności w rubryce „rozmaite choroby” zwiększyła się przeto ogólna odsetka może się zwiększyć następnie (albowiem odsetka śmiertelności z chorób zymotycznych może dojść tylko do zera, gdy z innych może się zwiększać do ostateczności), uważa autor artykułu w „*Brit. med. Journ.*” za nieusprawdliwione; przeciwnie zwraca on uwagę na prawdopodobieństwo zmniejszenia odsetki śmiertelności wszystkich chorób, z jednej strony ze względu na postęp higieny, z drugiej — ze względu na okoliczność, iż najmłodsze pokolenie, którego zdrowotność (stosunek śmiertelności) tak

się polepszyła w ostatnich czasach, dostarczy znaczny kontyngens zdrowej ludności dorosłej.

— Dr. Proust, znany higienista paryżki, został mianowany inspektorem generalnym służby sanitarnej.

(*La Progrès Medical* 23 sierpnia 1884).

— **Przypadek otrucia skutkiem błędu farmaceuty** zdarzył się w r. b w Miniac-Morvan we Francji; przypadek ten jako osobliwszy podajemy ze względu, że oskarżoną była tu siostra miłosierdzia, która wydała roluikowi Chenu proszku kulczyby, zamiast jalapy; śmierć nastąpiła szybko po zażyciu środka, w strasznych męczarniach. Adwokat ze względu na „ostabioną wiekiem pamięć oskarżonej siostry Emilii, oraz ze względu na okoliczność, iż jedna omyłka fatalna nie zaćmiewa szlachetności i poświęcenia, jakie okazują obecnie siostry miłosierdzia w Tulonie i Marsylii” starał się uniewinnić oskarżoną. Trybunał skazał ją na 10 dni więzienia i 100 franków kary.

(*La Progrès Medical* 23 sierpnia 1884).

— W połowie zeszłego miesiąca umarł nagle Dr. Burg, wynalazca metaloterapii. W roku 1851 bronił on rozprawy na pomieniony temat. Dalej, w r. 1883 ogłosił dziełko p. t. „Des origines de la metallothérapie”, a poprzednio w r. 1879 — „Etude expérimentale sur la métalloscopie et la métallothérapie”, oraz kilka innych prac zbliżonej treści.

— 16-go z. m. zmarł znakomity uczoney, prof. **Cohnheim** (w Lipsku), znany w całej Europie z prac swych w dziedzinie anatomii patologicznej i patologii ogólnej.

Zmarły urodził się w r. 1839 w Demmin, sudywał od 1856 — 60 w Berlinie, Würzburgu, Greifswaldzie i Pradze. W r. 1867 został asystentem Virchowa i odtąd zaczyna się jego działalność na polu naukowym. W roku 1868 był już zwyczajnym profesorem w Kiel, a po śmierci Waldeyer'a powołano go do Wrocławia. Pobyty w Wrocławiu jest najświetniejszym i najplodniejszym okresem działalności Cohnheima.

Tutaj przeprowadził on większość swoich prac, ugruntował nową teorię o zapaleniu i napisał znakomite swoje odczyty z patologii ogólnej.

Ostatnio był profesorem w Lipsku, gdzie zmarł za wcześnie dla nauki, do której postępu tak świetnie się przyczynił.

— Na ostatniem posiedzeniu kongresu w Kopenhadze nie mało kłopotu przedstawiła kwestya wyboru miejsca dla przyszłego międzynarodowego zjazdu lekarzy. Francya, Belgija, Hollandyja, Au-

stryja i Szwajcaryja — miały już zjazdy u siebie. — Florencyja lub Rzym są niemożliwe podczas latopory jedynie rozporządzalnej przez większość uczestników.

Pewna liczba członków proponowała Petersburg lub Moskwę, do tego potrzebaby jednak pozwolenia rządu — czego na pewno spodziewać się nie można. W Niemczech nie było jeszcze zjazdu międzynarodowego, ale Berlin nie nadesłał zaproszenia. — Wprawdzie Virchow zapraszał w imieniu Towarzystwa lekarskiego, ale propozycja, wskutek uwagi p. Trélat, że francuzi mogli by być zbyt narażeni ze strony nieprzyjaźnie usposobionego miasta, upadła.

P. John S. Billings wniósł wtedy zaproszenie dla zjazdu ze strony Stanów zjednoczonych do Waszyngtonu. Pomiędzy zarzutami jakie spotkały ten projekt a mianowicie, że kongresy podobne powinny się zbierać w ogniskach nauki, a takiem Nowyświat jeszcze nie jest — zaznaczył p. Verneuil, że wielu, zwłaszcza młodszych członków, odstraszały by od uczestnictwa wysokie koszta przejazdu. Anglicy przemawiali za Ameryką.

Ostatnie skrupuły usunął p. Billings oznajmiając w imieniu amerykańskiego towarzystwa lekarskiego, że stany zjednoczone wezmą na siebie przewiezienie uczestników tam i napowrót. Przy głosowaniu ostatecznem zdecydowano zebrać się na przyszły raz w Waszyngtonie (20 głosów przeciw 6).

A więc za lat trzy do Ameryki!

(*L'union méd. Nr. 120*).

„**Wszechświat**” Nr. 36 z dn. 7-go września 1884 r. Treść: Mikroorganizmy, istoty bakteryjne przez prof. Leona Cienkowskiego. — Parę słów o teorii Greena wyjaśniającej przyczynę kształtu i rozmieszczenia lodów, streścić Józef Siemiradzki, mag. min. — Balon dający się kierować. O chorobach zaraźliwych i szczepionkach. — Środki ochronne od pożaru przy elektrycznym oświetleniu podał A. T. — Kalendarzyk astronomiczny. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk bijograficzny. — Ogłoszenia.

— Nadesłano do redakcyi:

Klimatoterapije tuberkulosity płucni, napisał Doc. Dr. Karel Chodounsky. 1884.

— J. Cohnheima. Odczyty z patologii ogólnej. Przekład polski — 3 t. Warszawa 1884.

— S. Jaccoud. Wykład patologii szczegółowej Przekład polski. 3 t. Warszawa 1884.