

MEDYCINA.

CHASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O przeszkodach przy usuwaniu rurki tracheotomicznej. Napisał dr. S. MEYERSON.—Streszczenia i wyciągi. 65. O samogwałcie 66. Kilka przypadków leczniczego zastosowania hypnotyzmu. 67. Wstrzykiwania podskórne przetworów żelaza. 68. Leczenie drgawek dziecięcych. 69. Leczenie wyprysku. 70. Przyczynę do zapobiegawczego leczenia gruźlicy. 71. Przeciwnotne własności agaricyny. — Notatki terapeutyczne. — Odcinek. Szóste sprawozdanie przewodniczącego niemieckiej komisji naukowej do zbadania cholery d-ra Kocir'a.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

O PRZESZKODACH

przy usuwaniu rurki tracheotomicznej.

Napisał S. Meyerson,

b. asystent kliniki lekarskiej Uniwersytetu Warszawskiego.

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Warszaw. w dniu 18 Marca r. b.

Z pomiędzy powikłań zdarzających się po wykonaniu tracheotomii niepoślednie miejsce zajmuje niemożność usunięcia rurki tracheotomicznej. Jasnym jest, iż w cierpieniach organicznych krtani, jako to zwężeniach, nowotworach, zapaleniu ochrzęstnej, a również i przy obecności ciał obcych w krtani, usunięcie to zależnem jest od uprzedniego wyleczenia cierpienia przyczynowego, a tem samem w wielu razach jest niemożliwem; lecz i przy cierpieniach ostrych nie sięgających głębiej, lecz ograniczających się jedynie na błonie śluzowej i ustępujących w czasie stosunkowo dość krótkim — a na pierwszym miejscu co do częstości należy tu dławicę — usunięcie rurki po wyrównaniu się sprawy chorobnej nie zawsze jest możliwem. Naraża się przy tem na trudności polegające na tem, iż po wyjęciu rurki występują napady zaduszenia, a nawet w niektórych razach oddychanie po zatknięciu zewnętrznego otworu rany tchawicowej zupełnie jest niemożliwem.

Przyczyny niemożności oddychania drogą naturalną po usunięciu rurki bywają rozmaitego rodzaju. Tu należy kurez głośni powstający wskutek przechodzenia powietrza przez odwykłą ośń krtani. Dwa przypadki tego rodzaju podejrzane o skurez mięśni zamykających głośnię opisyje MACKENZIE ¹⁾, dotyczyły one dwojga dzieci, u których za pomocą wzicznika krtaniowego autor stwierdził brak porażenia mięśni krtaniowych i innych przedmiotowych zmian w krtani, a u których po usunięciu rur-

¹⁾ Morell Mackenzie: Die Krankheiten des Halses und der Nase herausgegeben von Felix Semon. Berlin 1880 str. 751.

ki występowały napady duszności. Nie mając jednak pewnych dowodów, iż w razie tym rzeczywiście był kurecz głośni, autor przypuszcza też, że napady te mogły być wywołane przez kurecz samej tchawicy, lub też zapadanie się jej ścianek.

Że i porażenia mięśni otwierających głośnię mogą w tych razach stać się przyczyną duszności podejrzewał już TROUSSEAU, GERHARDT'OWI ²⁾ jednak udało się stwierdzić porażenie to w dwóch przypadkach laryngoskopem. W pierwszym u chłopca, który nosił rurkę jeszcze we dwa lata po tracheotomii, GERHARDT widział, iż podczas snu struny głosowe zbliżały się do siebie, wywołując po zatkaniu rurki napady duszności, w dzień zaś oddech był wolny; w drugim przypadku u chłopca czteroletniego we trzy tygodnie po tracheotomii przekonał się za pomocą laryngoskopu, iż struny głosowe odstawiały od siebie podczas wdechu tylko na odległość 2—3 milimetrów. Przez powolne przyzwyczajanie pacjenta do oddychania przy zatkanej rurce udało się niezupełne porażenie to otwieraczy usunąć. Nasuwające się tu pytanie, dla czego w razach tych duszność podczas snu się wzmacnia, tłumaczy GERHARDT w sposób następujący. Wskutek odzwyczajania się strun głosowych od prawidłowej czynności następuje upadek innerwacji tychże. Przy czujności chorego ruchy te jakkolwiek bezwiedne, ulegają jednak nieco woli i mogą być wykonywane po części, we śnie zaś gdy bodziec ten, od uwagi chorego zależny, działać przestaje, sam wpływ bezwiednej innerwacji nie jest wystarczającym.

Przypadek porażenia mięśni otwierających głośnię, stwierdzony badaniem laryngoskopowem spostrzegł również TRENDLENBURG ³⁾.

Prócz porażenia mięśni krtaniowych niektórzy autorowie francuzcy a za niemi i KOCH ⁴⁾ wyrazili przypuszczenie, iż niewystarczająca czynność mięśni otwierających głośnię może być zależną od braku poczucia wspólnego działania (synergii) tychże mięśni wraz z innymi mięśniami oddechowymi, powstałego wskutek długiej ich bezczynności. Bezczynność ta może jeszcze i inne wywołać następstwa. SEMON ⁵⁾ spostrzegł dwa przypadki zeszywnienia stawu obrączko-nalewkowego (*ankylosis crico-arytaenoidea*), które objaśnia nieużyciem przez czas dłuższy krtani przy noszeniu rurki tracheotomicznej.

Przyczyną niemocności oddychania drogą naturalną może być również rozwijające się po przejściu sprawy błonicowej rzeczywiste zwężenie, zależne od wytworzenia się tkanki bliznowatej. Przypadki takie jakkolwiek w małej liczbie zanotowane są w literaturze lekarskiej. I tak przypadek tego rodzaju spostrzegł BLACHEZ ⁶⁾ w roku 1858. U dziecka dwu i pół-

²⁾ Gerhardt: Handbuch der Kinderkrankheiten, t. III połowa 2a str. 326.

³⁾ Trendelenburg w Gerhardt'a Handb. d. Kinderkrankheiten tom 6, II str. 285.

⁴⁾ W. Koch: Ueber Geschwülste und Granulationsbildungen in der Luftröhre. Arch. f. klin. Chirurgie XX, str. 540.

⁵⁾ Uwagi Semon'a w dziele Mackenzie'go str. 751.

⁶⁾ Cytowane przez Bouchut: De la Suffocation par végétations de la trachée après la trachéotomie. *Gazette des hopitaux* 1874, Nr. 35.

letniego, u którego tracheotomia wykonana była z powodu dławca, autor po licznych bezskutecznych próbach usunął nareszcie rurkę po upływie czasu bliżej nieokreślonego. Dziecię z początku oddychało swobodnie, po upływie $\frac{1}{2}$ godziny jednak, rozgniewawszy się nagle, dostało silnej duszności i zmarło zanim odpowiednia pomoc podana mu być mogła. Przy oględzinach pośmiertnych BLACHEZ znalazł lekkie zwężenie szpary głosowej wskutek zgrubienia strun głosowych. Ponieważ stopień zwężenia nie wystarcza do objaśnienia zaduszenia, należy przeto przyjąć, iż w razie tym przyłączył się wywołany wzruszeniem dziecięcia kurcz głośni.

STEINER ¹⁾ znalazł krtani zupełnie zarośniętą twardą prawie chrząstkową blizną, a to po upływie 9 miesięcy po wykonaniu tracheotomii.

Najczęstszą jednak przyczyną utrudniającą usunięcie rurki tracheotomicznej jest rozwój ziarniny na wewnętrznym obwodzie rany; ziarnina ta zatykając w większym lub mniejszym stopniu przewód oddechowy, utrudnia oddychanie po wyjęciu rurki. Trzy przypadki tego rodzaju, które miałem sposobność spostrzegać w stosunkowo krótkim czasie bo w ostatnim półroczu pozwolę tu sobie przedewszystkiem opisać.

I-szy przypadek miałem w leczeniu dzięki uprzejmości kolegi M. HERTZA. W dniu 15 Września r. z. zgłosił się do mnie p. B. z chłopczykiem 4-letnim od 6-ciu już miesięcy noszącym rurkę tracheotomiczną. Dziecię to przed $\frac{1}{2}$ rokiem zapadło na dławiec, a czwartego dnia choroby występujące objawy zaduszania wskazały potrzebę wykonania tracheotomii. Przecięcie z powodu krótkości szyi zostało wykonane w dolnej części krtani (*cricotomia*) na przestrzeni chrząstki obrączkowej aż do dolnego końca obrączki tarczowej. W kilka dni po operacji przyłączyła się róża, która jednak prędko przeszła wraz z samem cierpieniem błonicowem. Próba wyjęcia rurki wykonana pierwszy raz już po upływie 10 dni okazała się bezskuteczną, po kilku godzinach oddychanie z początku trudne stało się w końcu niemożliwym i dla zapobieżenia zaduszeniu musiano rurkę wstawić napowrót do tchawicy. Od tego czasu próby wyjęcia rurki były niejednokrotnie powtarzane, lecz zawsze z ujemnym skutkiem. Przy badaniu znalazłem chłopca dobrze umysłowo rozwiniętego, który stan swój nienormalny brał sobie bardzo do serca, bladego i nieszczególnie odżywionego. Na drugim już posiedzeniu udało mi się obejrzeć wewnątrz krtani laryngoskopem i wówczas okazało się, iż struny głosowe prawidłowego koloru, poruszają się zupełnie prawidłowo. Przy otwieraniu głośni widzieć mogłem pod prawdziwemi strunami głosowemi w części przedniej krtani i tchawicy narośl o nieprawidłowej powierzchni, koloru szarawego trójkątnej i zakrywającą od dołu około $\frac{2}{3}$ szpary głosowej, zwróconą wierzchołkiem wolnym ku tyłowi, podstawą zaś przytwierdzoną do przedniej ścianki krtani. Massa ta wierzchołkiem swym poruszała się przy oddychaniu i zatykała sobą większą część światła krtani. Po wyjęciu rurki badanie kanału jej okazało, iż ściany pokryte są ziarniną o powierzchni szarawej,

¹⁾ Trendelenburg *l. c.* str. 284.

która ku górze zajmuje większą część światła krtani, pozostawiając wązkie tylko przejście. Po zbadaniu tem nie ulegało już najmniejszej wątpliwości, iż mamy do czynienia z obficie wybijającą ziarniną, która zatykając krtani i tchawicę, uniemożliwia usunięcie rurki. Po wspólnej naradzie z kol. HERTZEM i DINTEM postanowiliśmy usunąć ziarninę na drodze operacyjnej po uprzednim rozszerzeniu otworu tracheotomicznego. Jakoż w dniu 18 Października wykonaliśmy operacją następującą:

W celu rozszerzenia otworu po zachloroformowaniu chorego wykonano przecięcie skóry w kierunku ku dołowi za pomocą noża, na przestrzeni $\frac{1}{2}$ cala, gdy jednak krwawienie obficie występujące zmusiło nas do tamowania żegadłem, postanowiliśmy przecięcie tkanek głębszych i tchawicy skutecznie nożem galwanokaustycznym. Przecięcie to warstwami wykonałem za pomocą krótkiego noża galwanokaustycznego, przy czem dodać muszę, iż przecięcie tchawicy odbyło się zupełnie bez krwawienia. Rozszerzywszy w ten sposób otwór przystąpiłem do usuwania granulacji za pomocą pętli galwanokaustycznej zarówno w dolnym jak i górnym obwodzie rany. Nie miałem powikłaniem przy usuwaniu ziarniny było zapadanie się ścianek rozciętej tchawicy, (po wyjęciu rurki) wskutek czego następowały objawy duszności, tak że zmuszeni byliśmy przez cały prawie czas ten utrzymywać tchawicę otwartą za pomocą trójramiennego dilatatora Laborde'a. Zresztą usuwanie ziarniny kawałkami rozmaitej wielkości odbywało się bez przeszkód i krwawienia, cała zaś operacja zajęła około godziny czasu. Część ziarniny chelboczająca w tchawicy na nóżce została wprost wyjęta zagiętymi cążkami. Po ukończeniu operacji wstawiono nieprzedziurawioną kaniulkę srebrną znacznie grubszą od poprzedzającej (8 milim.) dla przetrwania odczynu zapalnego. Odczyn ten był bardzo słaby, tak iż po 2 dniach mogliśmy już wyjąć rurkę srebrną i natomiast wstawić okienkową rurkę kauczukową Leitera. Otwór w rurce zewnętrznej po wyjęciu zeń wewnętrznej, zatkało korkiem, tak iż mały pacjent zmuszony był oddychać krtanią za pośrednictwem okienka w rurce. Przekonawszy się w przeciągu 24 godzin, iż oddychanie odbywa się bez przeszkody, usunęliśmy w dniu 21 Paźdz. rurkę zupełnie, przy czem przeprowadziłem jeszcze od strony otworu ku górze i dołowi kilkakrotnie gąbkę osadzoną na pręciku w celu zniszczenia znajdujących się jeszcze resztek ziarniny. Po usunięciu rurki malec zaczął zaraz oddychać częścią ustami i nosem, częścią zaś istniejącym jeszcze na szyi otworem, który powoli zwężać i zabliznić się zaczął, tak iż po 4 dniach chory oddychał już wyłącznie drogą naturalną. Badanie laryngoskopowe w dniu 23 Października okazało na przedniej ścianie krtani poniżej strun głosowych wał podłużny nieco wypukły, zależny od zawinięcia brzegów rany ku wewnątrz. Głos dobitny, oddech swobodny.

W dniu 30 Paźdz. badałem znowu laryngoskopem i znalazłem struny głosowe prawidłowe, a poniżej jeszcze odrobinę ziarniny na przedniej ścianie.

Badanie wykonane w trzy tygodnie później, w dniu 21 Listopada,

a zatem przeszło w miesiąc po wykonaniu operacji okazało, w przednim kącie poniżej strun głosowych, w miejscu odpowiadającym górnemu brzegowi dawnego otworu, wypukłość na błonie śluzowej, wystającą ku tyłowi mającą w średnicy około 2 linii. Wypukłość ta koloru szaro-czerwonawego nie zwężała jednak głośni, tak iż oddech był zupełnie swobodnym. Obawiając się recydywy ziarniniaka, poddawałem dziecie badaniu laryngoskopowemu co kilka tygodni*mi* przekonałem się, iż wypukłość ta powiększywszy się nieco w Grudniu, od Stycznia r. b. zaczęła się stopniowo zmniejszać, tak iż w Lutym znalazłem tylko mały rąbek błony śluzowej wystającej na przedniej ścianie krtani pod głośnią, a badając chorego ostatnio w dniu 3 Marca nie znalazłem już ani śladu dawniejszej wypukłości. Oddech dziecka zupełnie prawidłowy; chory znacznie lepiej odżywiony, nabrał ciała i ma wygląd daleko świeższy.

II-gi przypadek. Chłopiec czteroletni S. na początku r. 1882 poddany został tracheotomii z powodu dławca. Usiłowania wyjęcia rurki wkrótce po rękoczynie były bezskuteczne. Od tego czasu usiłowania te były powtarzane niejednokrotnie, lecz zawsze z wynikiem ujemnym. Małego pacyenta widziałem po raz pierwszy 12 Listopada zeszłego roku. Dziecie na wiek swój dobrze rozwinięte, i dobrze odżywione, rumiane. Oddycha wyłącznie rurką, głosu zaś zupełnie wydobyć nie jest w stanie; przy zatkanium otworu zewnętrznego okienkowatej rurki kauczukowej, dziecie natychmiast sinieje, tak iż ani wdechu ani też wydechu drogą naturalną zrobić nie jest w stanie. Toż samo daje się stwierdzić przy zupełnem wyjęciu rurki i zatkanium rany tchawicowej palcem. W warunkach tych badanie laryngoskopowe nie dawało widoków powodzenia. Jakoż przy kilkakrotnie przedsięwziętem badaniu, raz w obecności kol. CIWATA, za pomocą wziernika krtaniowego, znalazłem nagłośnię spłaszczoną z boków i prawie poziomo nad krtanią pochyloną i zakrywającą w zupełności głośnię. Ponieważ oddychanie krtanią było niemożliwe, nie następowało też zwykłe przy wdychaniu i wydawaniu dźwięków unoszenie się nagłośni, umożliwiające zajrzenie wgląd krtani. Że zaś u kapryśnego i niespokojnego chłopca o uniesieniu nagłośni za pomocą zgłębnika nie mogło być mowy, zmuszony tedy byłem ograniczyć się obejrzeniem samej rany tchawicowej i kanału rurki. Kanał ten wysłany był szarawą ziarniną, od góry zaś dało się zauważyć znaczne jej skupienie. Czy jednak wyłącznie tylko ziarnina w razie tym była powodem niemożności oddychania, trudno orzec w obec ujemnego wyniku badania laryngoskopowego. Zupełna niemożność przenikania powietrza zarówno przy wdychaniu jak i wydychaniu nasuwa uzasadnione podejrzenie, czy w przypadku tym prócz ziarniny nie istnieje jeszcze inna przyczyna, stojąca na przeszkodzie usunięciu rurki tracheotomicznej. Dziecka tego nie widziałem już później i o ile mi wiadomo dotychczas nie zostało ono uwolnione od noszenia rurki.

III-ci przypadek spostrzegany wspólnie z kol. DINTEM dotyczy 3-letniej dziewczynki J. Trachetomia z powodu dławca błonicowego wykonaną została w listopadzie roku zeszłego. Usunięcie rurki z powodu dusze-

nia się i sinienia dziecka, dotychczas było niemożliwe. Przy zatykaniu otworu zewnętrznego rurki Leiter'a za pomocą korka jak to robiono już kilkakrotnie, dziecę z początku oddychało nieźle, w noey jednak występująca duszność zniewalała do usunięcia korka. Dziewczynkę rozwiniętą i wybornie odżywioną widziałem pierwszy raz 9 Marca r. b. t. j. już po przygotowaniu niniejszego artykułu. Z powodu niespokojnego zachowania się dziecka i w tym razie badanie wziernikiem krtaniowym było niemożliwe. Dziecę ma głos bardzo donośny i pomimo znajdowania się rurki w tchawicy mówi i krzyczy głośno, wprowadzeniu jednak zwierciadła krtaniowego stawia nieprzyzwyciężony opór. Po wyjęciu rurki widać w górnym obwodzie rany ziarninę, która przy mocnem wydechaniu wysuwa się nieco z brzegów rany, ze względu jednak, iż oddychanie przy zatkaniu otworu zewnętrznego okienkowej rurki Leiter'a odbywa się okienkiem górnem tejże rurki dosyć swobodnie, należy przyjąć, iż prócz widocznej w obwodzie górnym ziarniny musi się jeszcze znajdować przeszkoda tego samego rodzaju głębiej w tchawicy, którą rurka usuwa na bok, a której z powodu nieco głębszego umiejscowienia gołem okiem widzieć nie można. O przebiegu i wyniku leczenia dziecka tego nie mogę jeszcze donieść z powodu zbyt krótkiego czasu. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

65. 0 samogwałcie (*De l'Onanisme*) d-ra L. M. REUSS'A. Samogwałt był przedmiotem badania wielu autorów. Przyczyny jego powstawania i rozszerzania się, jak nie mniej leczenie, dość już znane; mimo to, nie zdaje się nam bez pewnego pożytku, podać w streszczeniu powyższy artykuł, zasługujący głównie na uwagę z powodu kilku interesujących spostrzeżeń. Pierwsze odnosi się do 16-letniego chłopca. Przybył z nim ojciec dla zasiągnięcia pomocy d-ra R. z powodu groźnych objawów osłabienia i zaduszania, których syn jego od lat 3-ch doświadcza, a w ostatnich czasach, objawy te tak się wzmagały, że musiano dziecko z pensjonatu odebrać. Przypisywano to bezkrwistości i pracy umysłowej; środki wzmacniające (*roborantia*) nie pomagały. Chłopiec z wzrostu wyglądał na lat 12; mowę miał nieco trudną, jakby się wahał myśli swe wyrażać, wężnienie nie śmiała, unikał wzroku osób z któremi rozmawiał, oczy miał podbite, twarz bladą, dziąsła i spojówkę białawą. Lekkie drżenie rąk. Skarżył się na zaduszanie i ból w okolicy serca. Biegać, chodzić, a szczególnie wchodzić na wschody nie mógł, z powodu ogromnego zaduszania. Ręce, a przedwszystkiem palce, były wyraźnie zsiniałe, widzenie nieco przytępione. Chłopiec opowiadał, że objawy te od 3 lat się pogorszyły. Auskultacya wykryła na wierzchołku i na podstawie serca wyraźne szmery. Autor przyjmuje tu zwężenie zastawki dwudzielnej, na co się niepodobna zgodzić, w braku podania przezeń wymiarów serca i wzmocnienia tonu w tętnicy płucnej, a przeciwnie, szmery opisane w sercu, może dostatecznie tłumaczyć niedokrwistość, zwłaszcza, że ani w rodzinie nie było chorób serca, ani chory nie przebywał gościa stawowego. Bądź jak bądź, po kilku dniach, chłopiec przysnął się do onanizmu, któremu się oddawał nałogowo prawie co noc, a podczas wystrzyknięcia nasienia, objawy opisane, a szczególnie duszność tak gwałtownie występowała, że to go samego przeraziło i zniewoliło do powstrzymania się od zgubnego nałogu.

Dr. R. polecił przystawianie wezykatoryi, jedną po drugiej, raz na wierzchołku, drugi raz na podstawie serca. Chłopiec obiecał się powstrzymać od swego nałogu, a w miesiąc, objawy sinicy i szmery w sercu znakomicie się zmniejszyły. (To właśnie dowodzi, że przypuszczenie wady serca, było niewłaściwe). Drugi przypadek tyczy się 19-letniego rysownika. Wychowany w biedzie, źle żywiony i źle odziany zmuszony bardzo wczesnie wstawać do pracy, drobny i bladej. Uskarża się na zawroty i bóle głowy, bóle w krzyżu i w piersiach. Apetyt mały, trawienie podupadłe, chód chwiejny, drżenie rąk, bicia serca (palpitacye) przy chodzeniu pędzłem zwłaszcza po wschodach, dopełniało obrazu. Badanie fizyczne wykryło szmery przy pierwszym tonie na wierzchołku i na podstawie serca, których autor nieodnosi w tym przypadku do wady tego organu, ale do niedokrwistości. Badany przez autora, przyznał się, że od lat kilku, prawie codziennie się onanizuje. Oprócz przedstawienia choremu niebezpieczeństwa wynikającego z jego nałogu, autor uciekł się do leczenia wzmacniającego i odżywiającego. Chory zjawiający się u owego lekarza, co dwa tygodnie, przedstawiał ciągle coraz większą poprawę, na zdrowiu, ale chociaż rzadziej się onanizował, jednak nie zaprzestał całkowicie swego nałogu. Wówczas zaproponował mu autor spółkowanie, i chory, z początku się opierający, lękając się choroby zaraźliwej, usłuchał nareszcie rady. Odtąd onanizmu zaniechał, a objawy chorobne, nadzwyczaj prędko ustąpiły. Trzeci przypadek d-ra REUSS'A jest najciekawszy. Dotyczy on 22-letniego młodzieńca, który skutkiem samogwałtu, podległ nie tylko objawom błednicy, ale najwyraźniejszej hysterii¹⁾. Od pewnego czasu, prawie od lat kilku, młodzieniec ten stał się nagle ponury, skryty i zaczął się odosabniać. Rodzice nieprzywiązywali do tego wielkiej wagi; tymczasem zaczęły się rozwijać groźne zaburzenia i w takim stanie, przedstawiony został d-rowi R. Skarżył się on na ogromne osłabienie ogólne i znużenie w członkach i stawach, miewał często bóle głowy, brzęczenie w uszach, olśnienie, łaknienie jego było nadzwyczaj fantastyczne, gonił za potrawami dziwnymi, za octem, surowicznymi, zachęcał mu się nagle potrawi które widział lub je tylko sobie wyobrażał, zjawiało się bicie serca lub bóle ostre, przechodnie w jego okolicy, zaduszanie; lekki kaszel, często poty w nocy i zmyzy nocne; na koniec, doświadczał kłęбка hysterycznego (*globus hystericus*), postępującego ku gardłu i duszącego go. Płakał niekiedy i śmiał się bez powodu, oraz kłamał okrutnie. Mówił nie płynnie, wahająco, wzrok miał niepewny, ponury, bojaźliwy. Rodzice zauważyli od pewnego czasu, upadek władzy pojmowania. Chłopiec zapominał się nieustannie. Z wielką trudnością dowiedziano się, że od lat siedmiu, oddawał się ustawicznie samogwałtowi, po kilka razy czasem dziennie. Utraty nasienia nocne, zaczęły się częściej powtarzać, aż nareszcie, wypływało ono i przy oddawaniu stolca, co osłabiało chorego jeszcze bardziej. Leczenie krzepiące i brom, przyniosły znaczną poprawę, ale inteligencya chorego jest jeszcze w upadku. Po przedstawieniu tych spostrzeżeń, zastanawia się autor nad przyczynami i leczeniem samogwałtu. Lekarzy piszących w tym przedmiocie można podzielić na dwie kategorie: jedni liczą przede wszystkim na środki lecznicze, drudzy, przez zastraszenie młodzieży, pragną wpłynąć na odzwyczajenie. Ani jedno ani drugie wyłącznie, nie przynosi należytej korzyści. Przykłady uleczenia samogwałtu są bardzo rzadkie, jeżeli nałóg jest bar-

¹⁾ Przypadek ten, jest jeszcze i z tego względu pouczającym, że potwierdza, co zresztą dziś już nieulega wątpliwości, iż hysteria nie jest chorobą, właściwą tylko kobietom. Dla tego też w imię logiki, należałoby usunąć z naszego słownictwa, nazwę macinnictwo. (*Przyp. Spraw.*)

dzo zakorzeniony. Przyczyny samogwałtu są liczne bardzo. Do najpierwszych zalicza autor naśladownictwo jak się wyraża: zarażenie (*contagion*). Przyczyna ta panuje przeważnie w zakładach wychowawczych; to samo powoduje, czytanie romansów i przypatrywanie się obrazom erotycznym. Ale oprócz tych przyczyn—moralnych, istnieją fizyczne, do nich należy: złe wykształcenie prącia, stulejka (*phimosi*), obecność smegmy na żołędzi, zniewalająca młodzież do dotykania i tarcia części płciowych, katar cewki moczowej, *pruritus*, wyprysk (*eczema*) na częściach płciowych. Do przyczyn usposabiających zalicza jazdę konną. Co do leczenia: skoro się ma przed sobą chłopca, wyrostka (bo o tych autor tylko mówi w owym artykule), który wykazuje objawy niedokrwistości i upadku inteligencji; należy wziąć pod uwagę czy praca, może nad wiek i siły, słączenie nad książką, jest tego przyczyną, czy też nie ma powodu podejrzewać samogwałtu? Tu z całą ostrożnością, cierpliwością i taktem, starać się należy wymóżyć przyznanie, a gdy się już o fakcie upewniło, uciec się do środków moralnych (przedstawienie niebezpieczeństwa, groźba kary i wstydu i t. p.) i do środków leczniczych. Istnieje, aparat dla zakładania na części płciowe, aby onanizm uczynić nie możliwym. Do niego nie radzi uciekać się autor, bo według niego, nieprowadzi on do celu, a zastosowanie go u chłopców starszych nad lat 15, jest niezmiernie trudne. Ze środków leczniczych radzą niektórym posypywać łóżko kamforą, jako środkiem przeciwkurczowym i kojącym, ale autor utrzymuje, że to zastąpić może krochmal. Radzą przepisywać: bromek potassu, kamforę bromową, kąpiele chłodne, natryskowe, kozłek i t. d. Ale przedewszystkiem, upewnić się należy, czy samogwałt nie ma w danym przypadku przyczyny miejscowej, należy więc dokładnie zbadać części płciowe i jeżeli jest stulejka, takową operować, jeżeli znajdziemy zapalenie kanału moczowego, leczyć; usunąć ciała obce z kanału pokarmowego (robaki częste) lub moczowego, a nareszcie części płciowe wysypki pozbawić. Jeżeli nie ma przyczyn miejscowych, oprócz postępowania powyżej wspomnianego należy jeszcze zmienić otoczenie takiego chłopca, zmienić zwyczaje, polecać natychmiast wstawać po obudzeniu się, przed udaniem się na spoczynek odbywać znaczne przechadzki, obmywać całe ciało i części płciowe chłodną wodą. Kolacja powinna się składać z potraw lekko strawnych i niepobudzających. Przy tem postępowaniu higienicznym, należy zastosować środki krzepiące (*tonica*), a gdy siły się poprawią: bromek potassu. Nareszcie, jeżeli się ma do czynienia z chłopcami dojrzałymi, autor radzi nie wahać się z zaproponowaniem choremu spółkowania, jakto uczynił przy drugim swem spostrzeżeniu. Bywają bowiem przykłady, że wychowanie wyłącznie kobiece, a nie logiczne, obawa zarazy, zmuszają młodzież do zaspakajania popędu płciowego na drodze nieprawidłowej. Skoro jednak leczenie moralne i terapeutyczne nie przynosi żadnego rezultatu, autor uciec się radzi w ostateczności do założenia na części płciowe aparatu, który jednak więcej obiecuje, niż dotrzymuje. Nakoniec dodaje, że samogwałt bywa najupartszy u młodzieży w latach dojrzałych, którzy wychodząc ze szkół z tym nałogiem, niepozbyli się go w epoce przychodzenia do rozumu zupełnego.

(*Journal de thérapeutique de Gubler. 22—1883*).

66. Kilka przypadków leczniczego zastosowania hipnotyzmu przez d-ra A. WIEBE, asystenta kliniki lek. w Freiburgu. Przypadki w których stosowano hipnotyzm do leczenia chorób, są dotąd w literaturze nieliczne. Prócz dawniejszych spostrzeżeń BRAID'A, należą tu przypadki BERGER'A, który między innymi usunął hipnotyzmem hysteryczne przykurczenie palców i napady maniakalne. Dalej CREUZFELD, asystent PREYER'A usunął tą drogą bóle neuralgiczne; też same wyniki miał FISCHER i RIEGEL. Autor w klinice

BÄUMLER'A widział dobre skutki hypnotyzmu w następujących czterech przypadkach: 1) U dziewczyny 24-letniej drżenie kurczowe kończyny górnej ustępujące tylko we śnie przy poprzednich objawach hysterycznych, współcześnie bolesność kręgosłupa przy dotknięciu a na grzbiecie ręki znieczulenie skóry i ból ograniczony do wielkości monety markowej. Zastosowano hypnotyzm przez wglądanie się przy lekkim pocieraniu skóry chorej kończyny. Po pierwszym posiedzeniu drżenie się zmniejszyło, a po kilku następnych zupełnie ustąpiło. Recydywa po kilku miesiącach ustąpiła przy powtórnym zastosowaniu hypnotyzmu. 2) Hysteryczka 20-letnia, napady hystero-epiletyczne i drżenia kurczowe w mięśniach karkowych oraz barkowych z obu stron, od czasu kurczowe zamykanie oczu i tężec. Podczas hypnotyzowania z początku drgania wzmagaly się, następnie słabły i ustępowały na kilka dni, po 2—3 dniach jednak powracały w pierwotnej swej sile. 3) 20-letnia chora z połowicznym znieczuleniem, ból w okolicy 6—9 kręgu grzbietowego, drgania w kończynie dolnej przy chodzeniu. Zastosowanie hypnotyzmu przywróciło z początku uczucie dotykania w kończynie górnej, a następnie i uczucie bólu; kończyna dolna pozostała w stanie znieczulenia. Drgania przy chodzeniu ustąpiły z pozostawieniem tylko lekkiego powłóczenia nogi. Po kilkakrotnym zastosowaniu hypnotyzmu ustąpiło również znieczulenie kończyny dolnej. 4) 17-letnia dziewczyna dotknięta bólem w obrębie splotu ramieniewego i nerwu nadoczodołowego, po przebyciu gośca stawowego. Po bezskutecznym zastosowaniu strumienia stałego wykonano próbę z hypnotyzmem. Po kilku posiedzeniach ustąpiły bóle w zupełności. W trzech zatem przypadkach z liczby czterech widzimy wynik dodatni, mianowicie: w pierwszym usunięcie drgawek, w trzecim ustąpienie znieczulenia, w czwartym nareszcie, usunięcie nerwobólu. Nie kuszając się o tłómaczenie sposobu działania hypnotyzmu, sądzi autor, iż w przypadkach cierpienia hysterycznego i nerwobólów, zastosowanie jego może być pożytecznym, z uwagi jednak na możliwe zaburzenia psychiczne po hypnotyzmie, ostrożność w jego stosowaniu jest niezbędna.

(Berl. kl. Woch. 1884—3).

67. **Wstrzykiwania podskórne przetworów żelaza.** Po licznych doświadczeniach wykonanych na zwierzętach, zastosował dr. GLAEVECHE w Kiel, cytrynian żelaza (*ferrum citricum oxydatum*) do podskórnych wstrzykiwań u ludzi. Najlepiej jest uskutecznić je w okolicy długich mięśni grzbietowych lub na pośladkach. Najodpowiedniejszą postacią przetworu przedstawia 10% roztwór, którego u dorosłych wstrzykuje autor pełną strzykawkę Pravaz'a; w moczu przy użyciu tych dawek daje się wykryć obecność żelaza. Większe ilości wywołują niekiedy objawy otrucia, jak to obserwowano G. w 5 przypadkach. Pacjenci ci natychmiast po wstrzyknięciu doznawali przykrego uczucia znużenia i wymiotowali. Nadto, występowała silna biegunka, która wszakże wraz z innymi objawami zniknęła bez zastosowania środków leczniczych. Ogółem wykonał autor 250 wstrzykiwań u 10 pacjentów i był z wyników kuracji zupełnie zadowolony; w dwóch zwłaszcza przypadkach rezultat był uderzająco pomyslny: pierwszy dotyczył dziewczyny w wysokim stopniu dotkniętej błędnicą, drugi—pacjenta chorego na niedokrwistość w następstwie krwotoków żołądkowych. W dwóch przypadkach zapalenia nerek żadnych skutków nie otrzymano. Roztwór powinien być przezroczysty; po upływie miesiąca staje się już do użycia niezdatnym. Według G. wstrzykiwania wskazane są mianowicie w przypadkach ciężkiej anemii, w których żołądek nie znosi żelaza, RABOW zaś mniema, że nadaje się ono szczególnie w praktyce psychiatrycznej u chorych opierających się przyjmowaniu leku.

(W. m. B. 3—1884).

68. **Leczenie drgawek dziecięcych** (*Eclampsia infantum*). Dr. WERTHEIMER z Monachium, zaleca w napadach drgawek jako środki uspakajające na drodze odruchów, przedewszystkiem enemy z chloralu (0.25 na 50.0 *Aq. dest.*), które przewyższają w skuteczności wdychania chloroformowe. Dalej przetwory bromowe, zwłaszcza u dzieci dziedzicznie dotkniętych nerwicami: *Rp. Kalii bromati* 2.0 ($\frac{1}{2}$ dr.). *Aq. destill.* 80.0 ($2\frac{1}{2}$ unc.), *Syr. simpl.* 10.0 ($2\frac{1}{2}$ dr.) *MDS.* 3—4 razy dziennie, po łyżeczce dziecięcej. Albo: *Kali bromati* 2.0 ($\frac{1}{2}$ dr.), *Ammon. bromati* 1.0 (15 gr.), *Aq. dest.* 100.0 (3 unc.), *Syr. sympl.* 20.0 (5 dr.) *MDS.* Jak wyżej. Za bardzo odpowiednie uważa on połączenie bromku potassu z wodanem chloralu. *Rp. Kali bromati* 1.5 (24 gr.), *Chlor. hydrati* 0.5—0.8 (7—12 gr.), *Aq. destill.* 100.0 (3 unc.), *Mucil gummi arab* 5.0 ($2\frac{1}{2}$ dr.). *Syr. cort. aurant.* 15.0 ($\frac{1}{2}$ unc.) *MDS.* Co 3—4 godzin 2 łyżeczki od kawy, lub łyżkę stołową. Przy upadku sił (*collapsus*) i wycieńczeniu, radzi kąpiele ciepłe; *Ammon. carb.* (0,1—0,15 = $1\frac{3}{4}$ —2 gr. co 2 godziny), *Liquor. ammonii anis.* *Aether;* herbatę z koniakiem i t. d. Piżmo, kamforę i strój bobrowy uważa W. w drgawkach zjawiających się na podstawie cierpień kiszek za nieodpowiednie.

(*Jahrb. f. Kinderheil.* 20).

69. **Leczenie wyprysku** (*Eczema*). Prof. AUSPITZ'a z Wiednia. W ostrym wyprysku, A. uważa ciasto Lassar'a za nadzwyczajnie skuteczne (2 cz. *Vaselini* 1 cz. *Zinc. oxyd.* i *Amylum* z dodatkiem 2% *Acid. salicyl.*). W wyprysku z głębokim nacieczeniem (*infiltratio*) warstwy brodawkowatej, i przy dłuższej trwających przypadkach ze skłonnością do powrotów, maść Hebry uważa się zawsze za najlepszy środek. Maść tę jednak autor zmienia nieco, zastępując *Ol. olivorum* przez vaselinę w ten sposób: *Rp. Empl. diachyl. simpl. liquef.* 20.0 (5 dr.), *Vaselini* 30,0—40,0 (1 unc. do 10 dr.) *f. l. art. ungt. moll.* Łuszczący się i swędzący przewlekły wyprysk z zastojem żylnym wymaga zastosowania smoły, bez żadnych dodatków i w bardzo cienkich warstwach. Dla zastąpienia jej radzi autor zmieszać kwas salicylowy w traumacynie. Gdy zaś drobinki kwasu salicylowego, z powodu jego nierozpuszczalności w chloroformie znajdującym się w traumacynie, zaczną się osadzać, mieszaninę tę na powierzchni skóry, penzelkiem rozciągac poleca. *Rp. Acidi salicyl. in. alcohole rect. sol.* 1.0 (14 gr.), *Traumacini* 15,0—20,0 (4 do 5 dr.) *MDS.* *Bene misce ante usum.*

(*Wiener med. Wochf.* 49—83).

70. **Przyczynki do zapobiegawczego leczenia gruźlicy** przez A. CELLI i G. GUARNIERI. Autorowie za pomocą rozmaitych, w oryginale bliżej określonych metod, przedsięwzięli szereg badań, mogących dać pewne wskazówki co do sposobów rozprzestrzeniania się jadu gruźliczego. Doświadczenia te, czynione ze wszelkimi wymaganiami przez naukę ostrożnościami doprowadziły do wniosków następujących. 1) Świeża lub też przez kilka dni zachowana płwocina gruźlicza, jeszcze wilgotna, nie jest w stanie udzielić otaczającemu powietrzu zawartych w niej laseczników, ani przy parowaniu, ani też przy wpływie nań choćby najsilniejszego strumienia powietrza. Pomimo to jednak z uwagi na odporność laseczników pożądanem jest codzienne odwietrzanie sopluczek suchotników. 2) Zwyczajny strumień powietrza wydechanego przez suchotników nie zawiera laseczników czyli jadu zarażającego. Nie wyklucza się jednak przy tem, iż cząstki płwociny oderwanej przy kaszlu lub dotknięcie ustami, mogą wywołać zarażenie. Tu należą przypadki niewątpliwego przesienienia gruźlicy, jak to miało miejsce z akuszerką w Neuenburgu, która cierpiąc na gruźlicę zarażyła przez wdmuchiwanie powietrza, pewną ilość noworodków, 3) W pokojach suchotników zamkniętych przez noc całą bez wentylacji, spokojne powietrze nie zawiera laseczników. Jeżeli suchotnicy w większej ilości nagromadzeni na

osobnych salach prędzej umierają, zależnem to jest od szybszego osłabienia sił fizycznych i moralnych. Inni chorzy pomieszczeni razem z suchotnikami nie zapadali na tę chorobę, toż samo można powiedzieć o osobach dozorujących, pomiędzy któremi autorowie przytaczają dozorczynię która przez lat 30 wyłącznie dozorowała suchotników bez szkody dla swego zdrowia. Tu jeszcze należy dodać, iż lasecznik według KOCII'A rozwija się tylko w temperaturze od 30—41, która w naszej strefie znajduje się tylko w organizmie żyjącym. Ponieważ jednak wilgotna i sucha plwocina ma zachowywać własność zarażania jeszcze przez czas niejakiś (podług KOCII'A sucha sproszkowana plwocina zaraża jeszcze po 8 tygodniach), przeto autorowie zamierzają jeszcze i w tym kierunku prowadzić szereg właściwych doświadczeń.

(Deut. Mediz.-Zg. 8—84).

71. **Przeciwpotne własności agariciny.** W najnowszych czasach Angliacy wprowadzili w użycie agaricinę, istotę działającą w oddawna zaniebaną bedłce (*agaricus albus*), jako najskuteczniejszy środek przeciw obfitym, wycieńczającym potom nocnym. W Niemczech tylko SEIFFER w klinice würzburgskiej, robił nad agariciną spostrzeżenia, i zastosował ją z najlepszym skutkiem, u 12 suchotników i w jednym przypadku obfitych potów, wskutek bezwładu nerwu współczulnego szyjowego, występujących. Obecnie w *Centralblatt für klin. Med.* Dr. PLÖBSTING zamieścił sprawozdanie z poszukiwań nad agariciną, dokonanych w r. 1882, w klinice prof. RIEGEL'A. Agaricina podawana była, podług wskazówki YOUNG'A w pigułkach z dodaniem 0,06 do 0,12 (1 do 2 gr.) *pro dosi* proszku Dower'a, dla zwalczenia występujących niekiedy ubocznych skutków. Agaricina pochodziła z fabryki Merck'a w Darmstadius; przepisywano ją w następujący sposób: *Rp. Agaricini* 0,50 (7 gr.), *Pulv. Doveri* 7,50 (5 scrup.), *Pulv. rad. alth. Mucil. gumii arab. aa.* 4,00 (1 dr.), *M. f. pilul.* N. 100. Pod tą postacią, tak suchotnikom, jak i innym chorym z obfitymi potami, przeszło takich doz sto zastosował. U wielu chorych, już po jednej pigułce ($0,005 = \frac{1}{14}$ gr.), poty albo całkowicie zniknęły, albo bardzo znacznie się zmniejszyły. W ostatnim razie do zupełnego skutku, potrzeba było dwóch pigułek. Tylko na jednym chorym, z ogromnie obfitymi potami nocnymi, nawet 0,01 agariciny, żadnego nie wywarło skutku, a u trzech innych, nawet większe dawki nie działały. U dwóch z tych ostatnich, także atropina (0,001) nieskutkowała. U wielu chorych podawano agaricinę z atropiną na przemiany i przekonano się, że $0,01 = \frac{1}{14}$ gr. agariciny, odpowiada prawie $0,5 = 7$ gr. atropiny. SEIFFERT radzi podawać lek na 5—6 godzin przed pojawieniem się potów, PRÖBSTING przeciwnie, widywał często bardzo szybkie działanie agariciny. Tak, pewnemu suchotnikowi którego podczas rannej wizyty znaleziono zlanego obfitym potem, podano natychmiast przygotowane dwie pigułki agariciny; już w pół godziny później, poty zniknęły. Cierpiący na zapalenie wsierdzia, oblane miał piersi obfitym potem; wpół godziny po zażyciu dwóch pigułek agariciny, skórę znaleziono suchą. U innych wszakże chorych, z obfitymi potami, zauważono skutek, dopiero po kilku godzinach, a poty ustępowały powoli. Po kilkudniowem zażywaniu pigułek przez suchotników, poty na dni kilka znikły; jeśli potem znowu się pojawiły, dawka 0,005 ($\frac{1}{14}$ gr.) agariciny, wystarczała do ich przytłumienia. W wielu przypadkach, po stłumieniu ich tą dawką, musiano ją potem podnosić. Pomimo kilkudniowego podawania leku, niezauważono szkodliwego działania ani na przewód pokarmowy ani na układ nerwowy. Tylko u pijaka z marskością wątroby, chociaż się mniej już poccił, spostrzeżono nudności i ból głowy. Agaricina podawana na przemian z atropiną, pierwsza w dawce 0,01, druga 0,005, spowodowała odbijanie i brak apetytu, od cze-

go pacjent był już wolny poprzednio. Czy agaricina wywołuje spokojny sen u suchotników i zwalcza kaszel? jak to YOUNG mniema, czy skutek ten prozskowi Dowera przypisać należy? autor tego nie rozstrzyga, tylko ze swych spostrzeżeń ten stanowczy wyciąga wniosek, że dawka 0,003 do 0,01 agariciny, jest w stanie u suchotników i innych osób, poty stanowczo wstrzymać, czasem bardzo szybko, czasem znowu wolniej, a nieprzyjemne działanie na układ nerwowy i przewód trawienia, nawet po dłuższem użyciu, tylko się wyjątkowo spostrzegać daje. Zatem *agaricina* zastępuje *atropinę*, mniej jest dla ustroju szkodliwą niż ostatnia, może więc za szacowny środek być uważaną. (Wiener med. Blät. 7—84).

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

17. Plaster dyachylowy posypany chloralem a następnie ogrzany i przyłożony na skórę, działa jako pryszczydło (*vesicans*).

18. Dr. ŚWIATŁOWSKI którego praca o przyczynie i zapobieganiu zarazie syberyjskiej w Nrze 52 *Med. Wiest.* r. z. ukończoną została dochodzi do przekonania, że trupy wszelkich zwierząt padłych na rzeczony zarazę, powinny być palone i że wszelkie inne środki jak: głębokie nawet zakopywanie i dezynfekcyja i t. d. nie prowadzą do celu, t. j. nie usuwają możliwości rozprzestrzenienia się zarazy na przyszłość.

19. Przeciwno silnym bólom zapaleniu tęczówki (*iritis*) towarzyszącym, BARTHOŁOW radzi kłaść na powieki okłady złożone: z 0,24 siarczanu morfiny; 0,18 siarczanu cynku; 0,12 siarczanu atropiny i 90,0 wody przekroplonej, zatem wedle stosunku 4, 3, 2, granów wymienionych leków i wody w ilości 3 uncyi.

20. Na tej zasadzie, iż włóśnik śrubowy (*trichina spiralis*) w glicerynie żyć przestaje, BARTON zaleca w chorobie trychinowej wielkie dawki gliceryny.

21. Dr. BIELCOW zwraca uwagę na zastosowanie endoskopu do obejrzenia jam wodunkowych (*erhinococcus*) po dokonanej operacyi w celu badania stanu powierzchni sprawą zabliznienia zajętej, oraz twierdzi, że narzędzie to, w ogóle z pożytkiem może być stosowane, ile razy chodzi o zbadanie jam, kanałów, lub powierzchni głębiej położonych, gdzie zwyczajne badanie jest niedostatecznem.

22. Dr. MOROZOW z Penzy, radzi płótna parcianego używać do opatrunków chirurgicznych. W tym celu, surowe płótno, znajdujące się w handlu, dokładnie wysuszyć należy, najlepiej przed ogrzaniem piecem, następnie tłuc go w moździerzu aż się ono stanie zupełnie miękkim. Potem je dobrze otrząść i w mocnym ługu wygotowawszy wysuszyć. Wtedy używać je bezpośrednio, albo po napojeniu istotami przeciwnilnemi.

23. Uważając koklusz za chorobę pasożytnego pochodzenia MONCORVO z Rio-de Janeiro poleca penzlowanie wejścia do krtani 1% roztworem rezorcyny, z czego w wielkiej liczbie przypadków szybkie wyleczenie miał otrzymać.

24. Przeciwno długiemu trwaniu kureczów padaczkowych używa AMBLARD połączenia wodanu chloralu z bromkiem potassu w enemach. Raz użył on środków tych w stosunku 6 i 2 grammów, drugi raz po 3 grammy i w obu przypadkach drgawki które już po kilka godzin trwały, w kilka minut ustały.

25. Chcąc wysokim bezwodnym uczynić, należy dodać żelatyny która wszelką wodę zabiera i tym sposobem daje prawie absolutny alkohol.

26. J. RIGAUD twierdzi, iż u suchotników, nerwy międzyżebrowe *par propagation* biorą udział w cierpieniu opłucny, a przy jamach płucnych powierzchownych głębsze warstwy ściany klatki piersiowej oraz mięśnie międzyżebrowe cierpieniu podlegają. Wskutek tego, przy każdym głębszym westchnięciu, przy kaszlu, powstają w takich razach bóle, różniące się od czysto neuralgicznych bóli zdarzających się w początkowej fazie gruźlicy. Dla ułagodzenia tego bólu który staje się pod koniec choroby nie do zniesienia, radzi Autor pokrywać miejsce bolące grubą warstwą kolloidionu, który ogranicza w pewnym stopniu ruchy klatki piersiowej. W ośmiu przypadkach w ten sposób przez niego w szpitalu Laënneca leczonych nastąpiła znaczna ulga.

O D C I N E K .

Szóste sprawozdanie przewodniczącego niemieckiej komisji naukowej do zbadania cholery d-ra Kocha. *)

Kwestya, podana w raporcie z d. 7 Stycznia za wątpliwą, mianowicie czy laseczniki znajdujące w kiszkiach cholery dotkniętych uważać należy za pasożyty właściwe tylko cholery, obecnie już rozstrzygniętą została. Badanie tej kwestyi z początku przedstawiało wielkie trudności z powodu różnorodnych okoliczności wśród których zmiany patologiczne w kiszkiach cholerycznych przychodziły do skutku, oraz wielkiej ilości bakteryi, które stale w kiszkiach się znajdują. W większości bowiem przypadków, śmierć następuje nie na wysokości procesu cholerycznego, lecz w bezpośrednio po tem następującym okresie reakcyi, w którym tak doniosłe zmiany w samych kiszkiach i jego zawartości następują, iż niesposób jest przedstawić sobie dokładny obraz procesu cholerycznego. Dopiero gdy przyszły na stół sekejny przypadki weale nie powikłane i gdy można było z nimi porównać zupełnie świeże, uwiłdocił się dokładny obraz zmian patologicznych cholery. Z tego powodu należało w ostatecznych rezultatach tyczących się bakteryi cholerycznych nadzwyczaj być ostrożnym i bardzo oględnie orzekać ostatnie pod tym względem decyzje.

W ostatniem sprawozdaniu mogłem być wspomnieć, iż laseczniki kiszki cholerycznych mają pewne własności, które pozwalają dokładnie odróżnić je od każdych innych bakteryi. Charakteryzują się one mianowicie tem: iż nie mają kształtu linii prostej jak wszystkie inne, lecz są nieco skrzywione, na podobieństwo przecinka (*Komma*). Skrzywienie może nieraz być tak znacznem, że cały ten twór przybiera prawie kształt półkola. Przy hodowaniu powstają z tych przecików wygiętych często figury w kształcie litery S. oraz dłuższe lub krótsze falowato ukształtowane linie. Laseczniki te mają swój własny ruch bardzo ożywiony, który obserwowac się najlepiej daje pod szkiełkiem nakrywkowym w kropli płynu odżywczego.

Nadzwyczaj charakterystycznym jest zachowanie się tych tworów w żelatynie, w której tworzą one kolonie bezbarwne zamknięte, tak wyglądające jak małe drobinki szkła. Żelatyna w takich razach rozplywa się pod

*) Sprawozdanie to datowane z Kalkuty d. 2 Lutego 1884 r. z powodu wielkiej jego ważności, podajemy w dosłownym przekładzie.

wpływem tych kolonii, które się jednocześnie znacznie rozszerzają. Z tego powodu można je łatwo odróżnić od innych kolonii bakterji rozwijających się w żelatynie. Oprócz tego można je z łatwością odkryć w wydrążonym szkiełku mikroskopu, gdyż zbierają się one zawsze u brzegu kropli płynu odżywczego, gdzie je można rozpoznać po ruchach im właściwych, oraz przy użyciu roztworu anilinowego po kształcie przypominającym przecinek.

Dotychczas badano zwłoki 22 zmarłych oraz obserwowano 17 chorych na cholere w Kalkucie i stale znajdowano te charakterystyczne tworzy. Rezultat ten połączony z wynikami otrzymanymi w Egipcie upoważnia do stanowczego orzeczenia, iż pewien odrębny gatunek bakterji znajduje się stale i zawsze w jelitach chorych na cholere.

Dla kontroli badano zawartość kiszek u chorych na inne choroby jak: dyzenterya, owrzodzenia kiszki, otrucie arsenikowe etc. badano też mętną wodę zaczerpniętą z kałuży, ze studni, z rzek etc. ale nigdzie nie znaleziono takich bakterji. Z tego daje się wywnioskować, że przecinkowate laseczniki (*kommaähnlichen Bacillen*) jedynie tylko cholere są właściwe. Odnośnie do stosunku tych bakterji do cholery, następują się dwa przypuszczenia: albo rozwijają się one w kioskach chorych pod wpływem procesu cholerycznego, albo są one wprost przyczyną cholery, a chorzy w takim razie tylko wtedy na cholere zapadają, jeżeli pewna ich ilość do kiszek się dostaje. Pierwsze z tych przypuszczeń da się wykluczyć dla następujących powodów. Trzebaby mianowicie przypuścić, że każdy człowiek który na cholere zapadł, jeszcze przed zachorowaniem miał w sobie te bakterye, a ponieważ rozwijały się one tak w Indyach jak w Egipcie, dwóch tak bardzo odległych krajach w znacznej liczbie, musiałby je prawie każdy człowiek mieć w swoich kioskach. To jednak niema miejsca gdyż, jak to już wspomniano znajdowano, je tylko w kioskach osób na cholere chorych lub zmarłych. Oprócz tego, gdyby one były tak rozpowszechnione, to niezawodnie daleko wcześniej by je wynaleziono.

Pozostaje zatem drugie przypuszczenie, mianowicie, że bakterye te są przyczyną cholery. Za tem przypuszczeniem przemawia przedewszystkiem zachowanie się ich w czasie procesu cholerycznego. Obecność ich ogranicza się do miejscowości, która jest siedliskiem samego cierpienia, do kiszek. W wymiocinach znaleziono je tylko dwa razy, a za każdym razem alkaliczne oddziaływanie wymiocin niezbitie dowodziło, iż płyn wymiotowany pochodził z kiszek, skąd się do żołądka dostał. W pierwszych wypróżnieniach osób chorych na cholere, dopóki mają one kałowy wygląd, znajdujemy bardzo mało laseczników cholerycznych, dopiero kiedy wypróżnienia przybierają cechy wody ryżowej, pojawiają się one w znacznej liczbie a wszystkie bakterye innych gatunków znikają. Gdy napad cholery przemija i wypróżnienia przybierają normalny wygląd, przecinkowate bakterye powoli zmniejszają się, a po wyzdrowieniu chorego całkiem znikają. Zupełnie takie samo zachowanie się obserwowano przy oględzinach pośmiertnych. W żołądku nigdy nieznaleziono tych bakterji. W zupełnie świeżych przypadkach, kiedy błona śluzowa kiszek jest jednostajnie różowo zabarwiona i kiedy niema jeszcze żadnych wybrczyn, a płyn bezbarwny, bezwonny zawartość ich stanowi, opisane wyżej laseczniki choleryczne znajdujemy w ogromnej ilości. Liczba ich też odpowiada w zupełności stopniowi podrażnienia zapalnego kiszek, a mianowicie w górnej części jelit cienkich jest ich bez porównania mniej niż w dolnej. Jeżeli jednak śmierć nastąpiła w późniejszym okresie choroby, to znajdujemy ślady silnej reakcyi w kioskach. Błona śluzowa jest czerwono zabarwiona i w dolnej części cienkich kiszek zajęta wybrczynami krwi i często w po-

wierzchnych warstwach uległa zgorzeli. Zawartość kiszek zabarwiona jest w takich razach na czerwono i silnie cuchnie, z powodu, iż się w niej w znacznej liczbie bakterye gnilne rozwinęły. Bakterye choleryczne znikają coraz bardziej w tym okresie choroby, zalegają jednakże jeszcze obficie w gruczołkach torebkowych i w ich okolicy. Brak ich zupełny dał się widzieć w takich tylko razach, gdy śmierć nie w czasie napadu cholerycznego lecz skutkiem jakiejś następczej choroby nastąpiła.

Laseczniki choleryczne zachowują się zatem zupełnie tak, jak wszystkie inne choroby tworzące bakterye. Znajdują się tylko w przebiegu choroby, której są właściwe; pierwsze ich pojawienie się odpowiada stałe początkom choroby, powiększają się w miarę postępu choroby i znikają, gdy choroba ustępuje. Siedlisko ich odpowiada siedlisku cierpienia a liczba ich jest na wysokości choroby tak bardzo znaczną, że zgubny ich wpływ na błonę śluzową kiszek łatwo się wyjaśnia.

Byłoby wprawdzie bardzo do życzenia, żeby można było przez wprowadzenie tych bakteryi do kiszek zwierząt, wywołać u nich cholere. To jednakże dotychczas się nie udało, gdyż prawdopodobnie zwierzęta cholere wcale nie podlegają. Negatywne te rezultaty nie są w stanie osłabić doniosłości powyższych wniosków, gdyż są inne choroby (tyfus, lepra) w których bakterye bez zaprzeczenia jako ich przyczyny uważane być muszą, a które także na zwierzęta przenieść się nie dają.

Bardzo ciekawem jest spostrzeżenie, iż na białym zaplamionej wypróżnieniami cholerycznymi, charakterystyczne bakterye w ogromnej ilości znajdowano, jeżeli ona leżała w wilgotnem miejscu przez 24 godzin. Okoliczność ta wyjaśnia nam znany od dawna fakt zaraźliwych własności białym od cholerycznych chorych pochodzącej. Gdy wypróżnieniami cholerycznymi zaplamiono białym, bibułę a zwłaszcza ziemię i pozostawiono je w stanie wilgotnym przez 24 godzin, wytworzyły się nieprzebrane liczby bakteryi cholere właściwych. Bardzo ważną odkryto też własność w tych lasecznikach, iż po wysuszeniu, wymierają one daleko prędzej niż inne bakterye. Po trzechgodzinnem schnięciu znika w nich wszelki objaw życia.

Przekonano się też, iż prawidłowo rozwijają się one tylko w płynnym odżywczym alkalicznym. Mała ilość domieszanego kwasu wstrzymuje ich rozwój. Normalny sok żołądkowy niszczy je, przekonał o tem fakt, iż niejednokrotnie zadawano zwierzętom laseczniki choleryczne, a po zabiciu ich ani w kiszkaż ani w żołądku laseczników nie znaleziono. Ta ostatnia własność w połączeniu z faktem szybkiego obumarcia bakteryi tych pod wpływem wyschnięcia, wyjaśnia nam dlaczego osoby będące w bezpośrednim związku z cholerycznymi względnie rzadko na tę chorobę zapadają. Jakies szczególne okoliczności wpływać muszą na to, żeby laseczniki te przejść mogły bez uszkodzenia przez żołądek i w jelitach dopiero się rozwijały. Możliwym jest, iż stan chorobliwy żołądka ułatwia to przejście, czem łatwo dałby się wytłumaczyć fakt, iż osoby chore na zaburzenia przewodu pokarmowego szczególnie do cholery są usposobione. Prawdopodobnym też jest, iż laseczniki te mają w swym rozwoju pewien okres, w którym sok żołądkowy nie działa na nie zgubnie.

Przypuszczać można, iż bakterye choleryczne wydają zarodniki trwałe, które całe miesiące i lata swoją zdolność życiową zachowują, kiedy same bakterye choleryczne niedłużej jak 3—4 tygodni żyć mogą. Możliwym też jest, iż bakterye choleryczne zamieniać się mogą w inną jakąś postać trwałą, w której całe tygodnie w stanie suchym mogą istnieć i w której mogą się opierać zgubnemu wpływowi soku żołąd-

kowego. Zamiana na stan taki odpowiadałaby temu co PETTENKOFER nazywa dojrzewaniem zarazka cholerycznego. Dotychczas jednak nie udało się odkryć takiej metamorfozy bakterii cholerycznych.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Doświadczenia KOCHA (patrz dzisiejszy odcinek) doprowadziły zatem do odkrycia bardzo wielkiej doniosłości. Tak jak znakomity ten badacz przed niedawnym czasem odkrył lasecznik właściwy gruźlicy, tak obecnie dowiódł istnienia lasecznika przecinkowego przebywającego stale i zawsze w kanale pokarmowym osób cholerą dotkniętych. Nie obserwował on cholery bez takich laseczników i na odwrót laseczników takich nie spotykał nigdzie prócz u pacjentów cholerycznych! Naturalny z tego wniosek jest, iż lasecznik ten jest przyczyną wywołującą cholere. Niesłychanie ważnem jest dalej pod względem praktycznym odkrycie KOCHA, iż na plamach powstających z wypróżnień i wymiocin osób cholerą dotkniętych nadzwyczaj bujnie laseczniki choleryczne się rozrastają. Doświadczenie od dawna nas poucza, iż bielizna i pościel cholerycznych jest zaraźliwą w wysokim stopniu. Epidemia cholery, która w r. 1872 w powiecie Częstochowskim grassowała, stąd wzięła swój początek, iż pościel zmarłego na cholere, a przybyłego z Katowic piwowara oraz jego stróża (także zmarłego na tę chorobę) na rynku Częstochowskim sprzedana, zawieszona była do Kłobucka i do wsi Kocina i w obydwóch tych miejscowościach tak jak i w Częstochowie stała się przyczyną groźnej epidemii. Obecnie dzięki niestrudzonym zabiegom KOCHA, mamy wyjaśnienie naukowe tego faktu. Rozumie się, iż akta w tej sprawie zamknięte nie są, mamy jeszcze bardzo wiele wątpliwych kwestyi do rozstrzygnięcia, ale wynalazek KOCHA posunął kwestyę tę o całe stulecie naprzód. Gdy wspomnimy, iż odkrycie przyczyny cholery jest pierwszym krokiem do wynalezienia środków uśmierzenia tej strasznej choroby, to wynik doświadczeń KOCHA przedstawi nam się we właściwym świetle, a o badaczu, który z narażeniem własnego życia pośpieszył w odległe strony w celu tak szlachetnym i który potrafił podpatrzyć naturę w sprawie tak ważnej i cały ogół obchodzącej, powiedzieć możemy iż zasłużył się dobrze ludzkości!

— Nie jedna, lecz dwie posady ordynatorów zawakowały w szpitalu Ś-go Łazarza, jedna płatna a druga nadetatowa. Konkurs już zadecydowany został i odbędzie się za 7 tygodni. O dniu na ten cel wyznaczonym, damy znać wkrótce.

○ **Zagraniczne.** Dr. THOLOZAN donosi, iż w niektórych miejscowościach Persyi wszystkim dzieciom podcinają języczek (*uvula*) w przekonaniu, iż znoszą one przez to łatwiej choroby gardła i nie są im tak podległe. Operacyą tę wykonywa się między 1-m a 3-m rokiem życia; nie sprowadza ona nigdy złych następstw po sobie.

— W Wiedniu robią próby opróżniania przez uczniów gmachu szkolnego w razie pożaru. Na pewien dany znak chłopcy wychodzą zabrawszy z sobą książki i płaszcze; na drugi znak biorą książki zostawiwszy płaszcze, a na trzeci znak (najniebezpieczniejszy) wybiegają bez płaszców i książek. Wychodzą grupkami po 4-ch. Takim sposobem niedawno 1000 uczniów opróżniło na dany znak 20 sal klasowych w przeciągu 10 minut.

— W Wiedniu policya skonfiskowała Nr. 6 „*Wiener medic. Presse*” za to iż do artykułu ginekologicznego d-ra HEITZMANA dołączony został rysunek obrażający przyzwoitość! przedstawiał on części rodno kobiece. W skutek interwencyi Redaktora wydano nakład ale pod warunkiem iżby odbito Numer bez owego rysunku dla miejsc publicznych.

— Przewodnika gimnastycznego (organu Towarzystwa gimn. „Sokół” we Lwowie) Nr. 3 z Marca r. b. opuścił prasę. Treść: Etyczne zadanie nauki gimnastyki (dokończenie). Zarys ćwiczeń na skoczni (ciąg dalszy). Gimnastyka na Zjeździe i wystawie higienicznej. Sprawy Towarzystwa gimnastycznego „Sokół”. Kronika.