

PAMIĘTNIK  
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO  
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY

Z A U P O W A Ż N I E N I E M R Z ą D U

POD REDAKCYĄ GŁÓWNA

Dra STANISŁAWA JANIKOWSKIEGO

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

DD. BARANOWSKIEGO, HOYERA, KONITZA, KOSIŃSKIEGO  
I SZOKALSKIEGO.

SERYA IV.

TOM VIII.

*Andrew*

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LIV.

WARSZAWA,  
SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI J. KAUFMANNA  
PRZY UL. KRAK. PRZEDMIEŚCIE Nr. 442 (71).

—  
1865.

**Biblioteka Główna  
WUM**



*Za pozwoleniem Cenzury rządowej.*

**w Drukarni dawniej A. Liefeld.**

S P I S   R Z E C Z Y

pr z y   k o ń c u   t o m u



O CZĘSTYCH U NAS SKALECZENIACH  
PRZY UŻYTKU MACHIN ROLNICZYCH  
ORAZ O ICH NASTĘPSTWACH.

SPRAWOZDANIE

**przez Dra W. SZOKALSKIEGO**

Sekretarza stałego Tow. Lekar. Warszawskiego  
W IMIENIU KOMITETU

wyznaczonego przez Towarzystwo w celu zbadania rzeczonych obrażeń,  
oraz obmyślenia zaradczych środków.

PRZEDSTAWIONE NA POSIEDZENIU Z DN. 6. CZERWCA 1865. R.

Panowie! Na początku r. 1862. miałem zaszczyt zwrócić wagę waszą na częstość w Królestwie smutnych przypadków przy użyciu machin rolniczych i uczyniłem wniosek, ażeby Towarzystwo Warszawskie Lekarskie zechciało bliżej rozpoznać ich przyczyny, oraz obmyślić, jeżeli można, zaradcze środki. Wniosek ten przyjęliście, panowie, i wyznacziliście Komitet złożony z kolegów: Groera, Korzeniowskiego, Łuczkiwicza, Chwata i waszego *Sekretarza stałego*, w celu bliższego obeznania się z przedmiotem i zdania wam o swych poszukiwaniach sprawy.

Komitet zebrał się kilka razy i postanowił przedewszystkiem zgromadzić fakta, ile możliwości z pewnego, ściśle ograniczonego przeciągu czasu, w oczekiwaniu, że mu takowe bliżej się ze stanem rzeczy obeznać, oraz o częstości zdarzających się przypadków zawyrokováć dozwolą. W tym celu zostałem upoważniony przez Towarzystwo do umieszczenia w piśmie publicznym odezwy z prośbą do praktykujących w kraju lekarzy, iżby mi nadesłać raczyli opisy wszystkich przez siebie spostrzeganych obrażeń, które się w ciągu całego 1861. roku zdarzyły. Ażeby zaś opisy te zadosyć czyniły wszystkim

naszym potrzebom, polecono mi prosić, iżby nas w nich zawiadomiono o wieku i płci zranionego, o machinie, a nawet o jej części, która zraniła, o czynności robotnika podczas zaszłego przypadku, o rodzaju zranienia i jego następstwach, nakoniec o wszystkich okolicznościach, które zaszłe nieszczęście spowodować mogły. Na tę moją odezwę z dnia 13. czerwca 1862. r. odpowiedziała przez ciąg trzech następnych miesięcy nader szczupła ilość kolegów. Pozbawiony więc nadziei uzyskania na tej drodze potrzebnych zawiadomień, Komitet, zważywszy, że szpitale w Królestwie mogą najwięcej dostarczyć nam faktów, polecił mi udać się szczegółowo do przewodniczących im lekarzy, co też w dniu 18. listopada tegoż roku w formie poufnego okólnika zrobiłem. Odezwa moja osiągnęła tą razą pomyślniejszy skutek, gdyż wkrótce zaraz, to jest w końcu 1862. r. doszły nas sprawozdania z 35 powiatowych lub prywatnych zakładów. Szpitale tylko: w Łowiczu, Kaliszu, Piotrkowie, Kielcach, Opatowie, Stopnicy, Krasnymstawie, Pułtusku, Prasnyszu, Sejnach i Kalwarii nie odpowiedziały na nasze wezwanie; a krajowe zamieszki wkrótce potem wybuchły, nie pozwalając nam ponowić naszej prośby, położyły tamę wszelkiemu dalszemu zbieraniu tak ważnego dla poszukiwań naszych materiału. Stawając obecnie przed wami, panowie, nie możemy się więc poszczycić ich pożądanym kompletem; ściągają się ony zaledwie do  $\frac{2}{3}$  kraju i pomijają właśnie wiele okolic, w których rozwój wiejskiego gospodarstwa pozwala się domniemywać wielkiego machin rolniczych upowszechnienia. Co większa, z tych nawet okolic, z których nas doszły zawiadomienia, nie mamy rzeczywistego wykazu zaszłych przypadków, gdyż wszystkie mniejsze obrażenia, do których często nawet utratę palców u rąk lub nóg policzyć można, leczyły się często bez udziału szpitalnej pomocy; wiele nader ważnych obrażeń, jak nam to z innych stron wiadomo, było leczonych przez wolno praktykujących lekarzy, którzy nas, jak widzieliśmy, swoją odpowiedzią nie raczyli zaszczyścić; a wiele też przypadków natychmiastowej śmierci stawało się li tylko przedmiotem poszukiwań sądowo-lekarskich, o których niepodobna nam było żądać doniesienia.

Poszukiwania takie, jak nasze, mogłyby doprowadzić do ścisłych wyników wtedy li tylko, gdyby je robiono urzędową drogą; my musieliśmy zaś poprzestać na poufnych zawiadomieniach, a jednak zebraliśmy 378 przypadków, z których 225 do samego 1861. r. się odnosi. Sądząc po téj liczbie, śmiało utrzymywać można, że w Królestwie zdarza się rocznie przy użytku machin rolniczych 400 z górą nieszczęść, z których, jak zobaczymy, przeszło  $\frac{2}{3}$  pociąga za sobą śmierć lub ciężkie kalectwo. Potyczka z nioprzyjacielem, w której 50 ludzi na placu zalega, a 250 z kalectwem uchodzi, należy do rzędu większych już bitew; otóż widzimy, że taka bitwa stacza się corocznie o kęs chleba u nas, a my, co go do ust nie-siemy, ani wiemy nawet, że nietylko znojem rolnika, lecz i k<sup>r</sup>wią jego jest zlany. Są wprawdzie okolice, w których zranienia przy machinach rolniczych są nader rzadkie. I tak, piszą nam np. z Maryampola, z Maciejowic, z Koniecpola i z Łodzi, że w tamecznych szpitalach nie widać ich wcale. Czy to jest skutkiem małego upowszechnienia machin, czy téż większego oswojenia się z niemi, zawyrokować nam trudno; ale téż za to inne znowu są strony, np. Rawskie, Sandomierskie, Gostyńskie, Siedleckie i t. d., w których przypadki zranień i śmierci nader zdarzają się często. W Hrubieszowskim szpitalu stanowiły one prawie  $\frac{1}{3}$  część wszystkich chirurgicznych chorych; w Opoczyńskim  $\frac{1}{4}$ , w Płockim  $\frac{1}{10}$ , w Szczepieszynie było zaś tylko 16 przypadków na 613 chorych, co zaledwie  $\frac{1}{36}$  część ogólnej liczby stanowi.

Pod nazwą machin rolniczych rozumiemy tylko złożone mechaniczne przyrządy, mianowicie młockarnią, sieczkarnią i młynek do czyszczenia ziarn. Wprawdzie niektórzy z łaskawych naszych korespondentów zaliczają do nich i młyny, wiatraki, tartaki, gorzelnie, olearnie, cukrownie, wspominając o zaszłych przy ich obsłudze przypadkach; sądzą wszelako, że nam je wyłączyć należy, gdyż się nie części czysto rolniczej, lecz rolniczo-przemysłowej dotyczą, a zresztą obsługiwane najczęściej bywają przez ludzi specjalnie z niemi obeznanych, a więc i od uszkodzeń więcej zabezpieczonych. W niniejszem sprawozdaniu wyłączyłem zatem obrażenia przy nich

doznane i mówić będą li tylko o tych, które się przy młockarniach, sieczkarniach i młynkach zbożowych zdarzały. Budowa tych przyrządów każdemu z was, panowie, zapewne jest znana; nie mogę wszelako pominąć krótkiej o niej wzmianki, gdyż mi niebezpieczeństwo oznaczyć wypadu, którym każda z części składowych maszyny robotnikowi przy niej zatrudnianemu zagraża.

1. Młockarnia. Bezpośrednio w niej działającą częścią są cepy. Są to dwa koła o kilka stóp od siebie odległe, na wspólnej osadzone osi i połączone ze sobą czterema prętami umieszczonemi w równych odległościach na czterech punktach obwodu. Przyrząd ten obraca się z wielką szybkością w pudle walcowatém, które się bębniem nazywa. Do wnętrza bębna prowadzi szuflada jako dalszy ciąg stołu, na którym się zboże rozkłada, ażeby się następnie, przez nią wsunięte, dostało między obracające się cepy i wnętrze bębna, przez co się ziarno wykruszy. Ziarno odpada potem właściwą drogą; inną zaś drogą odchodzi połamana słoma, którą ciągle odgarniać należy, jeżeli przyrząd nie jest tak umieszczony, że słoma sama na dolne spada piętro. Dwie tu więc, lub trzy osoby są do obsługiwania potrzebne. Jedna podaje snopy, druga rozkłada je na stole i wrzuca pod cepy, trzecia słomę odgarnia, a wszystkie, jeżeli nie są ostrożne, wielkiemu mogą podpaść nieszczęściu. Jeżeli podająca za nadto daleko posunie ręce, to je cepy chwytają i druzgoczą; jeżeli zaś inna za nadto zbliży się do trybów, które zwykle na boku bębna są umieszczone, to ją te najczęściej za odzież chwytają i ranią. Cepy bywają w ruch wprowadzone za pomocą *manéżu* czyli *keratu*, który, jak wiadomo, złożony jest z dużego zębatego koła osadzonego na pionowej osi opatrzonej dyszlami, do których się konie lub woły zakłada. Kerat taki bywa dwojaki, dolny lub górny, stosownie do tego, czy zębate koło przy podłodze, czy też przy pułapie w szopie manéżowej jest umieszczone. Co się zaś połączenia keratu z cepami dotyczy, to takowe, odpowiednio zębatamu kołu keratu, jest także dolne lub górne i stanowią je albo pasy, albo też wał, czyli sztanga, która się nieustannie około swój osi obraca i z trybami ce-

pów w pośrednim lub bezpośrednim zostaje związku. Najbardziej niebezpiecznym jest kerat dolny, jeżeli nie jest dostatecznie pokryty, gdyż chwyta za nogi nieostrożnego robotnika. Wał dolny bywa także wielu smutnych przypadków przyczyną, gdyż podciąga pod siebie odzienie przezeń przechodzącego, a następnie nogi druzgocze. Pasy mniej są zdradne, chociaż i tu zdarzają się przypadki, iż chwytają części ciała i wtrącają je pod bloki, na których się toczą.

2. Sieczkarnia. Do wszystkich powyższych przyczyn niebezpieczeństwa dorzucają się tu jeszcze kosy, które, tnąc, kaleczą. W maszynie téj, jak wiadomo, dwa karbowane walce obok siebie położone, obracając się około swych osi, chwytają słomę, która się między nie wsuwa, i przy wyjściu odcinana bywa kosami osadzonemi nakształt sprych koła prędko się obracającego. Walce gruchocą tu rękę, jeżeli się wraz ze słomą między nie dostanie; a jeżeli się kto nieostrożnie do sieczkarni zbliży, to go kosy ranią i nieraz całe odcinają członki. Tryby i tutaj chwytają i druzgoczą, a jeżeli sieczkarnia za pomocą manewru w ruch jest wprowadzana, jak to często przy wielkich gospodarstwach bywa, to i tu jeszcze wszelkie inne niebezpieczeństwa zębatego koła, pasów lub sztangi ciągle zagrożają. Oprócz powyższych i koło rozpędowe, jeżeli nie jest osłonięte tak w sieczkarni, jako i w młockarni, bywa wielu przypadków powodem: nie gruchocze ono wprawdzie członków, ale z nich skórę obdziera, tworząc głębokie rany, które się nieforemnie zablizniają i następnie ruchy członków tamują.

3. Najmniej niebezpiecznym jest mlyn z b o z o w y i jedynie jego tryby najczęściej z drugiej strony korby sterujące, jeżeli nie są stosownie okryte, o zranienia przyprowadzają niekiedy. Niebezpieczeństwa tego jednak łatwo można uniknąć i tylko wielka niebaczość lub dziecinna pustota stają się tu nieszczęśliwych zdarzeń przyczyną. I tak, przytaczają nam np., iż obcy, przyglądający się robocie parobek, założył się z drugim, iż z pomiędzy trybów wygarnie palcem podczas ich ruchu grupkę zczerniałego smarowidła; niedziwota więc, że palce schwyte i zmiażdżone zostały.



Z pomiędzy 376 wyżej wspomnianych ranionych, 165 zostało uszkodzonymi przy młockarni, 110 przy sieczkarni, a 5 tylko przy młynku. W wielu przypadkach rodzaj maszyny nie jest wspomniany, a tém rzadziej jeszcze mamy stosowne zawiadomienia. jaka część maszyny stała się zranienia powodem. Niektórzy z naszych korespondentów wymawiają się brakiem technicznych wiadomości, inni niemożnością wywieźdzenia się od rannych, a inni nawet wprost pomijają ten nader ważny szczegół, twierdząc, że lekarzowi, mającemu na celu leczenie, na niewiele wiadomość się przyda, jakim sposobem rana zadana została. Koledzy ci wszelako w widocznym są błędzie; jeżeli bowiem obmyślenie zaradczych środków ma być naszym celem, to przecież poznanie niebezpieczeństwa, zależnego od samego przyrządu, głównym jest tu warunkiem i żaden co do niego szczegół pominiętym być nie powinien.

Z pomiędzy 376 uszkodzonych było:

- 26 przez koło zębate keratu,
- 56 przez wał lub sztangę,
- 75 przez tryby,
- 57 przez cepy w młockarni,
- 31 przez walec } w sieczkarni,
- 32 przez kosy }
- 5 przez pasy,
- 4 przez koło rozpędowe,
- 5 w trybach w młynku,
- 2 przez wał
- 2 przez koło zębate } w młynie wodnym,
- 3 przez piły lub tryby w tartaku,
- 1 w olearni,
- 1 przy ręcznej maszynie do tarcia buraków,
- 3 w gorzelni.

Cepy więc w młockarni, walce zaś i kosy w sieczkarni, są najczęstszą skaleczeń przyczyną; lecz temu na nieszczęście nie można zapobiedz, bo trudno inaczej, jak ręką na nie słomę popychać; uwaga zatem, ostrożność i wprawa pracującego mogą tu jedynie ochronić od szuwanku. Z innymi częściami maszyny dzieje się zupełnie inaczej, bo wszelkie niebez-

pieczeństwo w powyższej tabelli cyframi co do kieratu i wału wskazane odnosi się wyłącznie do dolnego przyrządu. Gdyby więc kierat dolny z odpowiednią mu dolną sztangą, lub wałem nie był w użytku; gdyby wał zastąpiony był pasami; gdyby tryby i koło rozpędowe należycie były okryte: to niebezpieczeństwo przy użyciu wyżej wymienionych machin byłoby już o  $\frac{2}{3}$  zmniejszone. Młockarnie i sieczkarnie kosztowałyby wprawdzie nieco więcej, ale życie i zdrowie robotnika więcej byłoby zabezpieczone. Jestto jedna z tych okoliczności, nad którą przy końcu tego sprawozdania obszerniej nam się zastanowić wypadnie.

Zwróćmy teraz uwagę na osoby skaleczeniu uległe, o których nam szanowni korespondenci nasi wspomnieć raczyli. Co do wieku Komitet wasz zalecił mi rozróżnić je na 4 kategorie: na dzieci do 15 roku, na młodzież od 15 do 25, na dojrzałych od 25 do 60, i na starców, to jest tych, którzy 60 lat skończyli.

W liczbie więc 376 osób liczymy: 66 dzieci, 154 młodzieży, 150 dojrzałych i 7 starców. Dzieci więc przy obsłudze machin nader ważną, jak widzimy, odgrywają rolę; używane są do poganiania koni, do odgarniania słomy, a ze zdziwieniem nawet widzimy, że ich używano niekiedy do podkładania zboża pod cepy, do popychania słomy pod walce sieczkarni, lub do podniesienia ciężkiego regulatora w razach, gdy się słoma w sieczkarni zatkała. Często też zdarza się także, że dzieci, przyprowadzone przez robotnika, igrają przy robocie i przewracają się po słomie; nie dziwota zatem, że się pod koła zębate lub pod kosy dostają. Z pomiędzy owych 66 dzieci było płci męskiej 45, żeńskiej 21;

mających lat: 3 — 6 — 7 — 8 — 10 — 11 — 12 — 13 — 14 — 15.

było: 1 1 2 1 5 3 9 10 16 18.

Cyfry te dosyć są wymowne, iżby w obszerniejsze wdwąć się wywody. Zastanowimy się następnie, jakich przymiotów wymaga po robotniku obsługa machin rolniczych, i zobaczymy, o ile wiek dziecinny odpowie wymagalnościom; a teraz zwróćmy uwagę na stosunek kobiet do mężczyzn między ranionymi.

W liczbie 376 liczymy 273 mężczyzn i 93 kobiet; stosunek zatem mężczyzn do kobiet jest jak 3 do 1. Cięży on wszelako głównie na dzieciach; w ich bowiem liczbie znajdujemy 45 chłopców i 21 dziewczyn. Między 154 osobami z młodzieży jest 108 parobków i 57 dziewczek; z liczby 150 dojrzałych—120 mężczyzn i 30 kobiet, kiedy między starcami sami byli mężczyźni. Stosunek płci męskiej do żeńskiej jest więc u dzieci jak 2 do 1; u młodzieży jak  $2\frac{1}{2}$  do 1; u dojrzałych jak 5 do 1: co jest dowodem, że do obsługiwanie rolniczych machin, o których tu jest mowa, bierze się z pomiędzy kobiet głównie młode dziewczęta i dziewczki. Wprawdzie są ony do tego rodzaju pracy nader sposobne i, zdaniem gospodarzy, wywięzują się z niej daleko zręczniejsz i uważniejsz od mężczyzn; wprawiają się do niej łatwo, a pijaństwo, które się często do smutnych wypadków przyczynia, nie dosięga ich wcale: nie mielibyśmy przeto nic przeciw ich do obsługiwanie machin użyciu, gdyby się odbywało przy lepiej opatrzonych przyrządach i przy porządku odsuwającym niewczesne żarty i trzymającym na wodzy lekkomyślność młodzieńczą. Jeżeli młodzież żeńska, jak to zaraz zobaczymy, stosunkowo smutniejszym ulega przypadkom, to nie dla tego bynajmniej, iżby do obsługiwanie machin była niezdolną, lecz dla braku ostrożności i dozoru, padających po części na karb tych, którzy ję używają do pracy. „Widziałem, pisze nam kolega S z t a m z Łęczycy, w wielu miejscach mojej okolicy maszyny tak ustawione, że przystępu nie ma ani do kół trybowych, ani też obrotowych; pasy lub walec obrotowy są troskliwie zakryte, a mimo chwalebnej roztropności, zawsze rozsądny dozór czuwa nad ludźmi przy pracy: to też przy maszynach takich, mimo, że już 20 lat przeszło są czynne, smutnego dotąd skaleczenia nie było przypadku. Obrażenia więc przy użyciu maszyn tam się tylko wydarzają głównie, gdzie właściciel jest obojętny na los pracującego, lub gdzie nieład i nieporządek jest piętnem całego gospodarstwa.“

Co się samych zranień dotyczy, to te są nader rozmaite i bardzo niebezpieczne; sąto po największej części rozdarcia i rozszarpania części miękkich, pogruchotania kości, rzadko

zaś proste stłuczenia lub skaleczenia i dla tego też ciężkie po sobie zostawiają kalectwo, lub często śmiercią się kończą.

W liczbie opisanych nam przypadków *głowa* cztery razy uległa zranieniu, przycém szczęka dolna była raz zwichnięta, drugi raz złamana. I tak, chłopiec 16-letni w Lipnowskim, pisze na kolega Mikuliński, użyty w maneżu do poganiania koni, zmęczony chodzeniem w koło, siada na jednym z dyszli i uderza głową o belkę; nos i wargi były rozszarpane, szczęka dolna uległa zwichnieniu; po jój nastawieniu, chory był przez dni 16 pozbawiony przytomności i mowy, nie mógł ruszać językiem; później dopiero przyszedł do zdrowia; lecz w skutku ran pozostała mu ślinna przetoka. Zupełne obdarcie skóry z twarzy i wydarcie obu oczów z oczodołów widziałem przed tygodniami kilkoma w tymże samym szpitalu w podobnym zupełnie przypadku. Złamanie szczęki zaszło u 28-letniego wyrobnika, który, potknąwszy się, upadł brodą na koło szalone i przez nie został porwany. Opisuje nam kolega Rosicki ze Sterdyni.

*Rany tułowia* były nader niebezpieczne; zaznaczono je 12 razy, a między temi 7 razy u dzieci. Byłyto albo proste rozszarpania skóry, lub też połamania żeber i zgruchotania klatki piersiowej. towarzyszyły ony zmiżdżeniu członków i stawały się częstą śmierci przyczyną. I tak np. parobek 42 lat mający, z okolic Szczuczyna, przy młockarni pracujący, miał całe przedbarcze lewe w kawałki pocięte; krwotok na miejscu wstrzymano przez grube obłożenie części zranionej świeżym drobnym nawozem końskim i w takim stanie do szpitalu odesłano, gdzie bez amputacyi i podwiązania tętnic we dwa miesiące się wyleczył. W pół roku potem, pisze nam kolega Z a w a d z k i, przeznaczony do poganiania w tój samej młockarni, sięgając po smarowidła nad kołem trybowém umieszczone, spadł pomiędzy tryby; miał zgniecioną klatkę piersiową, połamane po 4 żebra z każdej strony, które, kalecząc płuca, były powodem krwotoku i śmierci w kilka godzin potem.

*Rany brzucha* spostrzegano tylko w sieczkarniach. Byłyto głębokie pocięcia osób porwanych pod noż, najczęściej z wypadnięciem trzew, których wszelako staranne leczenie po-

myślny zapewniało przebieg. Oto jest uderzający przypadek takiego zranienia, udzielony nam przez dra Kosztulskiego z Konina. Marcin Dorac, lat 18 liczący, przybył do szpitalu tamiecznego najokropniej przez sieczkarnią poraniony. Przypadkiem dostał się brzuchem pod noże, którego ściany w wielu miejscach jużto powierzchownie, już na wskrós poprzecinane zostały. Przez rany do jamy brzusznej przenikające u góry dawał się widzieć żołądek, u dołu zaś część kiszek i pęcherz moczowy. Pozakładano szwy na wszystkie te zranienia i polecono okłady z zimnej wody, które później naparem arniki zastąpione zostały; na wewnątrz polecono środki chłodzące i lekko czyszczące. W późniejszym czasie, kiedy już brzegi ran zrastać się poczynały i tylko bardziej zewnętrzne części brzucha w zgorzel były przeszły, skutkiem czego na całej jego zranionej powierzchni po oddzieleniu się części zgangrenowanych obfite powstało ropienie, oraz ogólne całego organizmu osłabienie, z kolei wypadało przejść do środków wzmacniających przy odpowiednim samej rany opatrunku. Po pewnym czasie zaczęła się też i ona zwolna zagajać, stan ogólny znacznie się poprawił, a kiedy chory po 3ch miesiącach niepełna kuracyi szpital opuszczał, zdrowie jego nie pozostawiało do życzenia.

Podobne zdarzenie opisuje nam i kolega K o s o w i c z z Dobrzynia, gdzie chłopca wiejskiego 15-letniego tryby sieczkarni przy podnoszeniu regulatora schwyliły i poniosły do góry pod noże, które pocięły całą warstwę mięśni brzusznych w trzech miejscach: 1<sup>o</sup> na jeden cal wyżej kości łonowych przez szerokość całego brzucha; 2<sup>o</sup> z prawej strony pod samą przeponą na szerokość więcej niż pięć cali, 3<sup>o</sup> w okolicy pępka na szerokości mniej więcej trzech cali. Wnętrznosci wyszły na zewnątrz temi trzema otworami i, skoro przybyłem na miejsce okropnego zdarzenia, pisze nam sprawozdawca, przystąpiłem do odprowadzenia kiszek i nałożenia szwu na rany. Chory przy użyciu energicznych przeciwzapalnych środków, żył jeszcze z wielkim mojem zdziwieniem 36<sup>o</sup> dnia od chwili zrobienia operacyi.

Najczęstszemi wszelako przy użyciu machin są zranienia *kończyn górnych* w chwili nakładania zboża lub słomy. Liczymy ich 315, gdzie 129 razy same tylko palce uległy uszkodzeniu, 73 razy palce i ręka; 70 razy palce, ręka i przedbarcze, a 33 razy obrażenie sięgało do barku i do ramienia. Zdarzały się w téj liczbie i takie przypadki, gdzie łokieć sam tylko został uszkodzony, lub bark tylko sam jeden przez odzież między tryby wciągniętym został, a nawet i takie, o których naprzykład kolega Krajewski z Hrubieszowa wspomina, w których ręka z małym bardzo uszkodzeniem przesunęła się przez walce siewkarni i dopiero przedbarcze zostało nożami uszkodzone.

W liczbie zranień palców znajdują się rany cięte, lub zmiżdżenie jednego albo kilku palców, które następnie najczęściej odcinać wypadało. Uszkodzenia te, równie jak i uszkodzenia ręki, pomimo znakomitych nieraz obrażeń, nie stawały się jeszcze dla rolnika kalectwem, gdyż pomimo ich skutków mógł jeszcze bardzo dobrze pracować i dla tego téż znaczną ich ilość w mojej statystyce kaleków pominąłem. Palec wielki uległ 22 razy uszkodzeniu i w 15 razach musiał być odcięty. Lżejsze obrażenia, jakoto proste rozcięcia lub zdercia skóry, uchodziły najczęściej bacności lekarzy i tylko przy znacznych rozmiarach rany, lub następnej dopiero zgorzeli, udawano się do szpitali o pomoc.

Sama ręka uległa skaleczeniu lub poszarpaniu części miękkich 15 razy; częściowe lub zupełne odcięcie zdarzyło się 23 razy; zmiżdżenie 20 razy; 7 razy obie ręce były uszkodzone, jak np. u dziecka 3-letniego w Willanowie, które, bawiąc się przy siewkarni, obie rączki włożyło pod kosy; a zresztą chęć ratowania jednej ręki drugą, skoro pierwsza przez machinę porwaną została, była najczęstszym tego podwójnego ozranienia powodem. Dwanaście razy musiano wykonać częściowe wycięcie śródreżca, a 10 razy odciąć powyżej napięstka; w kilku razach spostrzegano teżec po uszkodzeniu dłoni, a 3 razy śmierć była tu zranienia następstwem. Oto jest jeden ze smutnych przypadków, udzielony nam przez kolegę Majkowskiego w Grójcu: Franciszek Olak, wieśniak, lat 34 mający,

będąc nieco podchmielonym, obsługiwał konną sieczkarnią, przyczem rękę lewą wsunął między walce chwytające słomę. Chcąc ją zaś ratować, skoro pochwyconą została, podstawił drugą pod noże krające słomę, skutkiem czego owa ręka (prawa) została zupełnie odcięta ukośnie przez kosę, poczynając od kości dłoniowej piątej do końca palca wielkiego. Odcięcie było regularne i tylko ścięgna zginaczy były powyciągane. Ręka lewa daleko smutniejszy przedstawiała widok. Pochwycona między tryby, została zupełnie zgruchotaną i wisiała jedynie na ścięgnach i szmacie skóry. Skóra i mięśnie przedramienia były poszarpane, kość promieniowa pogruchotana w kilku miejscach; kość łokciowa u dołu złamana; staw łokciowy otwarty, zranienie zaś skóry sięga do połowy barku. Wykonano we 12 godzin amputacją w górnej  $\frac{1}{3}$  części ramienia z pomyślnym skutkiem; zagojenie nastąpiło po dniach 40, zagojenie zaś ręki odciętej przez machinę— po miesiącach dwóch.

*Przedramię*, 70 razy w ogóle uszkodzone, było 19 razy złamane, w 20 razach części miękkie były poszarpane, w 39 zaznaczono zmiążdżenie kości lub urwanie ręki, w 4 zaś razach oba przedramiona uszkodzeniu podpadły. W skutku tych obrażeń, równie jak i tych, które stawu napięstkowego dotykały, dokonano 27 amputacyj; z całej zaś liczby 70 zranionych umarło 5 osób.

*Ramię* ulegało obrażeniu rzadziej; na poczet 33 przypadków idzie 5 zranień, 8 złamań, 18 zmiążdżeń dolnego końca; z powodu tych obrażeń wykonano 17 amputacyj powyżej łokcia; 9 zaś było przypadków śmierci, najczęściej przy zranieniach, które zapóźno do szpitalu były odstawionemi i w których dłu poczynającą się już zgorzeli trudno było nieść skuteczną pomoc. Na szczególną uwagę zasługuje tu przypadek zaszły w Puławach u 11-letniego chłopca, u którego ramię, wciągnięte przez rękaw zupełnie zmiążdżone i rozszarpane, dało powód do wyłuszczenia kończyny w stawie ramieniowym (*exarticulatio*). Chorego tego kolega Pasiutewicz

raczył mi osobiście w szpitalu Puławskim przedstawić; widziałem, iż był wyleczony i że miał wkrótce szpital opuścić.

O drugim niemniej ciekawym przypadku wyluszczenia ramienia ze stawu barkowego donosi nam kolega Gosła wski z Radomia, w którym 14-letni chłopiec, za sukmanę schwycony przez sztangę, uległ zmiążdżeniu kości przedramieniowej i ramieniowej, złamaniu goleni prawej i dwóch żeber. Po wyluszczeniu ramienia i zagojeniu złamań chory, wyleczony, szpital opuścił.

W liczbie zranień jednym z nader ciekawych przypadków było *rozdarcie worka jądrowego* u parobka w Sterdyni, popchniętego przez swywołę na koło rozpędowe. Przypadek ten zresztą nie miał złych następstw.

Uszkodzenie *kończyn dolnych* zdarzyło się w 77 przypadkach; było zatem od zranień kończyn górnych o 4 prawie razy rzadsze i odnosiło się 9 razy do samych tylko palców, 13 razy do palców i stopy, w 38 razach goleń uległa także zranieniu, w 17 zaś takowe odnosiło się i do uda. We wszystkich 9 przypadkach *palce nogi* były zmiążdżone i wymagały chirurgicznego obrównania rany. Przy zranieniach palców stopa była trzy razy obrażona bez uszkodzenia kości; w 10 zaś była zmiążdżona częściowo lub całkowicie, lub też oderwana zupełnie; trzy razy wypadało ją amputować częściowo, a raz jeden jój obrażenie wywołało tężec, który skonu stał się przyczyną. Częste stosunkowo obrażenie *goleni* bo 38 razy zaś, odnosiło się poczęści do prostych złamań, 17 razy towarzyszących innym uszkodzeniom; w innych przypadkach byłyto zmiążdżenia powikłane rozszarpaniem części miękkich i nadwreżeniem stawu stopo-goleniowego. W skutku tych obrażeń wykonano 12 amputacyj poniżej kolana. *Udo* uległo zranieniom 17 razy; najczęściej byłyto proste złamania, niekiedy rozszarpanie głębokie mięśni wciągniętych w tryby przez szerokie spodnie. Dwa razy pogruchotane były oba uda pod wałem młockarni, a 4 razy tylko wykonano amputacją we wszystkich powyżej kolana.

Jedno z najciekawszych obrażeń dolnych kończyn opisuje nam dr. Sciborowski (podówczas w Willanowie). Byłoto



u 30-letniego parobka schwytanego przez walec sieczkarni i rzuconego na ziemię. Chcąc się podźwignąć, wsunął nogę prawą pod walec, która zaraz schwycona i zgruchotana została. Chory, osłabiony mocnym krwotokiem, odstawiony zaraz został do szpitalu, gdzie się pokazało, że goleń cała na 2 cale powyżej kostki została na dwie rozdzieloną części; dolna część trzymała się tylko na kilku ścięgaczach, a z górnej części sterczały obie kości złamane. Przystąpiono zaraz do amputacji, którą na kilka cali poniżej kolana wykonano cięciem jednopłatowém, a po podwiązaniu trzech tętnic opatrzone ranę. Chory po operacji dostał szczęko-ścisku, później powstało zapalenie stawu kolanowego, potworzyły się ropnie na udzie, nastąpiła najwyraźniejsza ropnica (*pyaemia*); mimo tego jednak, przebywszy kilka chorób, z których każda stawiała go nad brzegiem grobu, wygoił się i w czwartym miesiącu szpital opuścił (1).

Często zdarzało się, że obok obrażeń górnych kończyn, i doine także uszkodzeniu uległy. Jeden z najważniejszych tego rodzaju przypadków opisuje kol. Drużyłowski z Płocka. Chodziło tam o podwójne złamanie obu kości barkowych i zgruchotanie kości goleniowych; przedstawiał je zaś chłopiec 13-letni, młockarnią obsługujący. Chory dopiero we dwa tygodnie po nastąpionym przypadku przysłanym został do szpitalu w stanie rozpaczliwego rokowania. Na nodze zgorzel dochodziła już do kolana, stopa wisiała tylko na ścięgnię Achillesa, po którego przecięciu odpadła. Cała górna kończyna aż do łopatki była silnie zapaloną. Chory, wyniszczony trawiącą gorączką, umarł po kilkudniowym w szpitalu pobycie.

Podobnych wielorakich obrażeń zdarzyło się nie mało, jak tego zresztą z saméj natury rzeczy łatwo spodziewać się można.

Z liczby 376 ranionych wyzdrowiało 133 osób, 205 poniosło kalectwo z niemożnością zarobienia na życie, a 38 umar-

---

(1) Szczegółowy opis tego przypadku znajduje się w Pam. Tow. lek. Warsz., r. 1861.

ło. Stosunek śmiertelności wynosił przeto 1 na 10, nie był zatem wyższy od stosunku śmiertelności w naszych Warszawskich szpitalach. Ciężał on wszelako głównie na dzieciach, z pomiędzy nich bowiem  $\frac{1}{6}$  część umarła. Z liczby młodzieży umarła  $\frac{1}{11}$  część tylko, między dorosłemi  $\frac{1}{10}$ , z pomiędzy zaś starców połowa.

Ciekawą jest bardzo statystyka amputacyj u naszych zrąbnionych. Wykonano ich 74, amputowano więc przeszło 1 rannego na 5, czemu się nikt dziwić nie będzie, kto zwróci uwagę na ważność obrażeń. W liczbie 74 amputacyj nie liczę odcięcia palców, wycięć częściowych śródreżca, lub śródstopia. Umarło przy nich 14 osób; kobiet amputowano 19 i 55 męż.

Rękę odjęto raz jeden w stawie napięstkowym.

Wprzodramieniu amputowano 27 razy: 17 mężczyzn, 8 kobiet; przy dwóch zapomniano nam płci podać, a umarł tylko 1.

W ramieniu amputowano także 27 razy: 15 mężczyzn, 8 kobiet, 4 płci niewiadomój; zmarło 7: mężczyzn 4, kobiet 2, płci niewiadomój 1.

Wyłuszczone ramię 2.

W goleni amputowano 12 razy: mężczyzn 8, kobiet 3 płci niewiadomój 1; zmarło 5: mężczyzn i kobiet po 2, płci niewiadomój 1.

W udzie amputowano razy 4: mężczyzn 2, kobiet 2; zmarł 1.

Wypiłowanie (*resectio*) wykonał kol. Rosicki w Sterdyni. Był to u 30-letniego parobka, który przed 6 tygodniami, przechodząc przez koło trybowe, uległ złamaniu goleni. Ztąd powstało zrosnienie ruchome, w którym następnie oba końce kości zostały odcięte; chory w 4 miesiące opuścił szpital z kończyną o 2 cale krótszą, lecz zresztą mogącą dobrze go nosić.

Porównyując powyższe cyfry ze statystyką pięcioletnich amputacyj z powodów traumatycznych, jaką nam Nélaton ze szpitali paryzkich przytacza, znajdujemy ogromną różnicę na korzyść naszych krajowych usiłowań. I tak:

w Paryżu przy amputacjach przedramienia	umiera	28	na	100
u nas	„	„	„	4 — 100

w Paryżu przy amputacjach ramienia umiera	52 na 100
u nas „ „ „ „ „ „	28 — 100
w Paryżu przy amputacjach goleni umiera	62 — 100
u nas „ „ „ „ „ „	42 — 100
przy amputacjach uda w Paryżu umiera „	75 — 100
„ „ u nas „ „	25 — 100

Te nader korzystne dla nas z amputacyj wypadki przypisać należy najprzód zdrowemu usposobieniu naszej wiejskiej ludności, a potem korzystnym higienicznym warunkom naszych małych prowincjonalnych szpitali. O ile zaś warunki te wpływają na wypadki wielkich operacyj dokonanych w Paryżkich szpitalach, dowiodła nam niedawno żwawa Akademia Medycznej dyskusya z powodu porównania z wypadkami otrzymanymi w szpitalach Londyńskich, gdzie, podług wyznań samych nawet francuzkich lekarzy, higieniczne względy więcej na się zwracają uwagi.

Wysłuchawszy téj obszernéj listy amputacyj nie sądzicie wszelako, panowie, że chirurgia zachowawcza jest u nas w kraju lekceważoną: i owszem, wielu kolegom naszym należy się pod tym względem znakomite uznanie, przed wszystkiemi zaś koledze Krajewskiemu w Hrubieszowie, który nam kilka uderzających przytacza przypadków jako dowód, czego może dokazać młodość, przyzwoite higieniczne warunki, oraz zabiegłe i troskliwe postępowanie światłego lekarza.

### **Przyczyny uszkodzeń przy użytku machin rolniczych.**

Pominąwszy wadliwość samych machin, o których powyżej wspomniałem, jeżeli się zastanowimy nad przyczynami smutnych przy ich użyciu przypadków, to je odnieść musimy do dwóch głównie kategorii: do samej czynności przy ich obsłudze, oraz do ubocznych wpływów. Obsługiwanie maszyny nie wymaga wprawdzie wysileń; zdaje się przeto wielu gospodarzom, że je byle kto załatwić może, nie bacząc bynajmniej na to, że każda machina jest ślepą w danym kierunku działającą siłą i że dopiero umysłem opanować ją potrzeba, ażeby samemu wyjść bez szkody i zamierzoną ko-

rzyść osiągnąć. Oprócz wiedzy, co się robi, potrzeba tu zatem zręczności, przytomności i uwagi. Takiego uzdolnienia trzeba więc szukać u robotnika, a najmniej pewnie znajdzie go się u dzieci naszych wiejskich, które, w wielu przynajmniej miejscowościach, stoją dość nisko w umysłowym rozwoju. U dziewcząt potrzebne rozcarnienie znajdzie się już łatwiej i dla tego téżto są ony do obsługiwania machin rolniczych dosyć sposobne. Lecz tu znów trzeba mieć na uwadze lekkość młodzieńczego wieku, której skutkiem są pustoty i swawole, tak często będące zgubnych przypadków powodem.

Największa ilość skaleczeń zdarza się, jak to już powiedziałem, przy *podsuwaniu zboża lub słomy pod cepy lub kosy*. Jest ono zatem najniebezpieczniejszą przy obsłudze siewczkarni lub młocarni czynnością; ręka bowiem popychająca, jeżeli się za daleko posunie, musi uszkodzeniu ulec, co mianowicie przy omłotce jęczmienia się zdarza z powodu twardości słomy i szorstkości wąsów u kłosa; a oprócz tego, gdy się pracuje na mrozie, skoro ręka zziębła swą czułość utraci. Jeżeli umysł pracującego jest roztargniony, lub znużony jednostajnością roboty, lub téż jeżeli przy długiej już wprawie zaczyna się lekceważyć niebezpieczeństwo, to palce tém łatwiej dostają się pod walce lub cepy i ulegają zranieniu.

W drugim rzędzie niebezpieczeństwa staje, jak widzieliśmy, krzątanie się koło maszyny *przy podawaniu snopów, lub odgarnianiu słomy*; gdyż krzątające się osoby łatwo bywają schwyte przez tryby i często wciągnięte pod noże, co przy złém oświetleniu podczas zimowej zwłaszcza, wieczornej lub rannej pracy, przy ustawieniu maszyny w ciasnych miejscach, nader łatwo zdarzyć się może. Uwaga, ostrożność, znajomość niebezpieczeństwa, na które się robotnik naraża, i nieustanne staranie, ażeby go uniknąć, są tu więc głównym warunkiem.

*Poganianie uprzęgu* stoi w trzecim rzędzie. Owo kręcenie się ciągle w kółko za wołami lub końmi nudzi i daje zawrót głowy. Poganiacz, zataczając się nieraz, pada na kierat dolny, lub, chcąc sobie ułatwić, siada na dyszel i z niego dopiero na kierat pada. Przytoczyłem już powyżej jeden takowy przypadek; oto jest drugi opisany przez kolegę Knora

z Mieni: 20-letni parobek siedział na osi i poganiał cztery konie zaprzężone do młockarni; przypadkiem upadł z siedzenia i dostał się między dyszle, które, nim konie stanęły, miał połamane obie nogi w stopach. Utrzymuje on, że nie mógł nadażyć pieszo poganiać konie i chciał tego dopełnić, siadając na osi. Tłómaczenie to zasługuje na uwagę, naprowadza bowiem myśl na zrobienie w większych machinach wygodnego i zarazem bezpiecznego dla poganiacza siedzenia.— Niewłaściwe użycie nawet bicza staje się nieraz szkodliwem. I tak naprzykład kolega Bieling z Sieradza pisze nam, że 16-letni chłopiec przy poganianiu koni owinął sobie bicz około ręki i kijem zacinał konie; otóż koło zębate pochwyciło ów kij i urwało mu rękę powyżej łokcia, druzgocząc kości ramienia.

*Smarowanie trybów* podczas ruchu maszyny jest także nieraz powodem obrażeń, gdyż wiecheć, lub pióro, tłustością napojone i w tryby porwane, wciąga rękę i palce gruchocze. 25-letnia kobieta w Olkuskiem, pisze kolega Chałgasiewicz, użyta do nakładania słomy wówczas, kiedy sieczkarnia była w ruchu, a dozorujący oddalił się na chwilę, wzięta się z własnej chęci do namazywania panewek od kół trybowych, nie kazawszy poprzednio poganiającemu człowiekowi konie w kieracie zatrzymać, jak to zawsze czynić się zwykło przy smarowaniu, do czego karbowy bywa używany. Wśród tego zajęcia fartuch jój wkręcił się w sztangę, ona zaś straciła przytomność i, ratując się, chwyciła ręką za koło trybowe, które jój zgruchotało palce i połowę dłoni. Gdyby tryby maszyny były dostatecznie okryte i tak urządzone, iżby ciągle na nie oliwa kapiała, jak na osi naprzykład wagonów przy kolejach żelaznych, toby można nie jednego uniknąć niebezpieczeństwa.

Do ubocznych przyczyn skaleczenia można policzyć następujące:

1) *Wadliwe ubranie*: szerokie sukmany, wiszące rękawy, fartuchy, wiewające się tasiemki, lub wstażki, szerokie szarawary, a mianowicie ciężkie obszerne kozuchy — bywają często chwywane przez tryby i wciągają w nie części odpowiednie

ciała. Przy panującym najczęściej przy omłocie cugu niepodobna ustrzedz się, ażeby zdała nawet na tryby nie zostały wrzucone; wypadaloby więc wielką na ubiór pracującego zwrócić uwagę. W jednym naprzykład przypadku warkocz spleciony robotnicy, gdy się dostał pod tryby, zdarł jój całą skórę z czaszki; w skutku czego rozwinęło się następnie zapalenie opon mózgowych. Służąca 24 lat mająca, donosi nam kolega Zawadzki ze Szczuczyna, w wialni, w miejscu zupełnie bezpiecznym, wygarniała zboże z otworu, mając głowę obwiązaną chustką dużą bawełnianą, której końce długie na tyle głowy wisały. Po oparciu głowy na ścianie wialni w bliskości bloczka na pręcie żelaznym umocowanego i szybko obracającego się, przez okręcenie się końca chustki na pręcie i gwałtowne ściśnienie szyi uduszoną została. — Oto jest inny znowu, w Łęczycykiem przypadek, gdzie długa suknia staje się nieszczęścia powodem: Służąca lat 18 mająca, zdrowa i silnej ciała budowy, jest w podwórzu zajęta noszeniem snopów z jednego na drugie klepisko. Pomędzy niemi ustawiona jest młockarnia, w silnym właśnie będąca biegu. Dziewczyna, skracając sobie drogę, przechodzi przez sztangę; dzień jest pochmurny, i drobny a gęsty deszczyk pada od samego rana; suknią służącej przemokłą zajmuje walec i około siebie okręca, ona zaś, obiemą rękami chwytając ją, wydrzeć się stara, lecz przyciągnięta upada, a obie kończyny górne pod walec się dostają. Na krzyk nieszczęśliwej dziewczyny konie zatrzymano, lecz już oba przedramiona zmiążdżone zostały, a oba ramiona w kilku połamane miejscach; chora umarła w trzy dni po skaleczeniu.

Owa niemożność zatrzymania natychmiastowego machiny w razie przypadku staje się nieraz nader smutnych następstw przyczyną. Nim bowiem poganiacz rozkaz usłyszy i konie zatrzyma i nim te na miejscu staną, już wielkie' nieraz nieszczęście się zrobi, które przy natychmiastowém zatrzymaniu machiny znacznieby było zmniejszone.

2) *Pijaństwo*. W liczbie przekazanych nam przypadków, 42 razy zdarzyły się ony u osób nietrzeźwych. Na 35 przypadków, przekazanych nam przez kolegę Krąkiewskiego z Hrubieszowa, nieszczęście zdarzyło się 8 razy u nietrzeźwych.

Okoliczność ta usprawiedliwia poniekąd gospodarzy, którzy wolą używać do posługi dorastające dzieci i młode dziewczęta; i my byśmy też pewnie nic przeciwko temu nie mieli, jak to już powiedziano powyżej, gdyby obsługa odbywała się pod lepszym dozorem i z uwagą na uzdolnienie fizyczne i moralne młodzieńczego wieku.

3) *Swawola*. W dobrze urządzonych gospodarstwach dostęp do maszyny powinien być wszystkim niepotrzebnym wzbroniony; lecz przy braku dozoru młockarnia lub sieczkarnia zwykle staje się stekiem folwarcznej gawiedzi, która żartami i swawolą odrywa od maszyny uwagę robotnika i albo jego samego naraża, albo też sama pada ofiarą. Najwięcej są tu narażane dziewczęta, jak tego mamy liczne przykłady. Przytoczę z nich jeden tylko, przekazany nam przez dr. Sztaama z Łęczycy: 17 lat mająca służąca we dworze nie ma żadnego zajęcia i dla pogawędki tylko przychodzi na klepisko, na którym do maszyny wkładają zboże. Nabawiwszy się i nagadawszy, chce wracać do dworu, ale parobczaki, sprzeciwiając się jej, nie puszczają. Wchodzi więc do przysieki, w której wielkie się znajduje koło trybowe, aby, tuż około niego przeszedłszy, dostała się na drugie klepisko, z kąd już wolne ma wyjście. Przechodzącą zęby koła chwytają za odzież i, unosząc ją do kół obrotowych, kaleczą śmiertelnie. Lewe ramię i przedramię zmiążdżone zupełnie, części mięsne poszarpane; obojczyk lewy złamany i głęboko wklęsnięty w klatkę piersiową; mięśnie i pierś lewa zdarta i oszarpana, łopatka lewa w kilku miejscach złamana, mięśnie na niej i na plecach rozszarpane; z uda lewego wyrwany płąt ma 6 cali długości i 4 szerokości; prawa łytką zupełnie rozszarpana. Odesłana natychmiast do szpitalu, w kilka godzin po przybyciu żyć przestała.

4) *Brak wprawy i lekkomyślność*. W uwagach, które nam łaskawi nasi sprawozdawcy poprzyłączać raczyli do swoich zawiadomień, znajdujemy utyskiwania, iż używani często bywają do machin rolniczych ludzie im obcy, lub nader mało z nimi obeznani. Jestto poczęści prawdą, ale ileżto z drugiej strony zdarza się nieszczęść pomiędzy służbą dworską,

mającą ciągle niemal młockarnie i sieczkarnie, mianowicie ręczne, w użytku? Między zranionemi znajdujemy nieraz nawet i takich, którzy po kilka miesięcy poprzednio do rzeczonych machin wyłącznie byli używani i, oswoiwszy się z niemi, zanadto im dowierzali. Dwa następujące przypadki posłużą nam tu za dowód. Rataj w Łęczyckim, około 30 lat mający, od lat kilku zatrudniany najczęściej przy sieczkarni, dozoruje młodego parobka, odtąd do żęcia sieczki przeznaczonego. Rządca dóbr, człowiek wykształcony i sumienny, przywodzi w obec rataja na myśl nowicyusza niebezpieczeństwa, mogące wyniknąć z nieuwagi, i dla większej jeszcze pewności daje ratajowi nadzór nad parobkiem, który z wszelką ostrożnością przystępuje do pracy. Rataj żartuje ze zbytku owęj ostrożności i, chcąc pokazać, że nie ma tak wielkiego niebezpieczeństwa, pod same walce podsuwa słomę. Gdy wszakże nowicyusz mimo tego zawsze jest nieśmiały, rataj znowu staje przy ladzie i zuchwale podsuwa słomę, ale tym razem nie bezkarnie, bo walce, zająwszy rękę, zupełnie ją gruchoczą, tak, że tego samego dnia ze stawu napięstkowego musiała być wyłuszczona. Chory wrócił do zdrowia.

Drugi przypadek jest nierównie smutniejszy; opisuje nam go naoczny świadek, pan J. F. Nowakowski, czwartoletni w r. 1862. uczeń lekarskiego wydziału, a obecnie członek Towarzystwa naszego. W miesiącu kwietniu r. 1862. we wsi J, położonej w gubernii Radomskiej, dziewczyna siedmnastoletnia, służąca, silnej budowy ciała, zatrudniona była przy młockarni wraz z kilką innymi ludźmi. Czynność jej ograniczała się na odbieraniu już przemłoczonej słomy. Z biegiem i całą manipulacją maszyny była dobrze obeznaną, bo od kilku miesięcy przychodziła do téj czynności na zarobek. Okoliczność ta, przy niewytłomaczonej jakiegóś dziecinnéj lekkomyślności, stała się niewątpliwie przyczyną okropnego wypadku i okropniejszych jeszcze następstw. Pod wieczór bowiem wzmiankowanego dnia, w chwili, kiedy konie, zaprzężone do kieratu nadającego ruch młockarni, dla skończonej już pracy przez parobka w biegu wstrzymane zostały, dziewczyna owa, zmieniając położenie swoje przy maszynie, z naiwnym uśmie-



chem zaczęła się wpatrywać w wolniejące w szalonym rozpędzie cepy i do swych towarzyszek rzekła: „Dziewuszczyki, ja to kółko zatrzymam,“ a nie dokończywszy swych słów, prawą ręką chwyciła za żelazne pręty. W mgnieniu oka ręka nieszczęśliwej, pochwycona za palce, wciągniętą została aż pod samą pachę i niewątpliwie byłaby od razu ze stawu ramieniowego wyłuszczoną, gdyby konie w kieracie już nie były stanęły. Przerażenie obecnych było jedyną odpowiedzią na krzyk nieszczęśliwej i na obfity krwotok, jaki strumieniami płynął z pogruchothanój do szczętu kończyny. Cofając kierat wstecz, a témsamém cepy, wydobyto, już nie powiem rękę, ale kotlety z prawej kończyny, która *dosłownie*, począwszy od palców aż po za staw łokciowy, zmiażdżoną została tak, iż nawet śladów kości dopatrzeć się nie mogłem; część zaś ramieniowa (*humerus*) podzielona została w kierunku swój długości na trzy prawie równe odłamki, a nadto skóra w samej pasze była przecięta, bez naruszenia jednak nietylko mięśni, ale nawet powięzi mięśniowych. W tym stanie chorą natychmiast odwieziono do miasteczka o pół mili od wsi J. oddalonego, gdzie znajduje się dwóch lekarzy. Ci niestety! po zobopólnój naradzie uznali za właściwe postać po księdza, aby nieszczęśliwą opatrzył Sakramentami i olejem Świętym na drogę wieczności, twierdząc, że jój żadnej już pomocy udzielić nie mogą. Dowiedziawszy się o tém, pobiegłem do jednego z lekarzy, który mię objaśnił, że amputować kończyny nie można, bo zkąd wziąć skóry na płaty, kiedy przerwana pacha. Drugi lekarz tłómaczył się, że bardzo chętnieby amputował kończynę, gdyby miał kogoś do pomocy, bo téj od zacnego swego kolegi wymagać nie może. Powiadomiony o tém, chociaż nieznanym, pobiegłem już o 10tój w nocy do tegoż lekarza, oświadczając, iż nieszczęśliwy przypadek i sama ludzkość mię zniewala, abym przyszedł w pomoc ze swoją, choć jeszcze w pieluchach będącą, znajomością sztuki lekarskiej. Lecz niestety! przedstawiła mi się odwrotna strona medalu w odpowiedzi przyszłego mego kolegi, który mię nauczył: „Że chociaż jest wskazanie nietylko do wyłuszczenia stawu ramieniowego, ale nawet do amputacyi ramienia, to jednak do takowój przystąpić nie może, bo

arteryą pachową schwycić nie łatwo; dalej, że chora, silnym krwotokiem osłabiona, pod nożem umrze; że cała okolica potem powie, iż on ją zarznął; w końcu, że chora i tak zapewne za parę godzin z krwotoku żyć przestanie.“ Chora 7go dnia, tak, siódmego po wypadku, żyć przestała.

Przytoczyłem tu umyślnie to smutne zdarzenie, ażeby wam dać poznać, panowie, o ile w niektórych stronach Królestwa brak przyzwoitej pomocy lekarskiej pogorsza smutne położenie ranionych. Jestto żałosna na nieszczęście prawda, na którą wszelako, pragnąc zaradzić złemu, nie powinniśmy zamykać oczu; zresztą nie gorszy się tak bardzo, gdyż powyższemu podobne przypadki zdarzają się nieraz nawet u bram Paryża, jak o tém mógłbym osobiście zaświadczyć. W kraju, do którego przez lat 30 zdala tylko i to z niemałą trudnością dochodziło lekarskie wykształcenie, być inaczéj nie może, i jeżeli się dziś czemu dziwić wypada, to pewnie nie zardzewieniu lub zniechęceniu niektórych naszych prowincjonalnych kolegów, ale raczéj owéj masie nauki, gorliwych chęci i obywatelskiego poczucia swego obowiązku, jakie nam sprawozdania naszych korespondentów kładą przed oczy. Czytając ich opisy, możemy być poniekąd dumni ze stanowiska, jakie medycyna praktyczna w wielu bardzo miejscach u nas zajmuje; a nadzieja, że i te wkrótce wyrównają się z niemi, które dotąd zaniedbaniem grzeszą, dozwala nam zimniej nieco i wybaczliwiej zapatrywać się na zdarzające się usterki.

---

Opisawszy powyżéj zdarzone zranienia, wytknąwszy nadto najczęstsze powody zachodzących przypadków, wypada mi teraz przystąpić do najważniejszej części mojego zadania i oznaczyć środki, jakiemiby zapobiedz można tak często przytrafiającym się klęskom.

Wprawdzie daje się tu słyszeć wiele bardzo głosów, że wszelkie usiłowania są daremnemi; że gdzie są maszyny, tam są i przypadki; że jeżeli na zachodzie Europy są rzadsze, niż u nas, to ztąd pochodzi, że tam ludność rolnicza więcéj już jest oswojona z niemi i że już się ostrożności smutném nauczyła

doświadczeniem. Na dowód, że i u nas tak będzie, przytaczają nam nawet, iż nieszczęścia w niektórych okolicach stają się coraz rzadsze i że jest nadzieja, iż przy podniesieniu się oświaty ludu coraz jeszcze rzadszemi stawać się będą.

Wszystko to są niezaprzeczone prawdy i wcale nie płonne nadzieje; lecz jeżeli czekać mamy beczynnie dopóki nas doświadczenie nie nauczy, to długo jeszcze narażać musimy życie naszego rolnika i zasypywać społeczeństwo nasze setkami kalek, zważając zwłaszcza, że przy obecnych u nas zmianach w gospodarstwie wiejskiem, w braku ręcznej pracy, będziemy zmuszeni coraz więcej uciekać się do machin. Zanim więc postęp oświaty swego dokona, zwrócić nam przedewszystkiém na to uwagę należy, że w obecnym stanie rzeczy nikt się przy zachodzących zranieniach nie poczuwa do odpowiedzialności, że pokrzywdzony znosi całe brzemień nieszczęścia, a fabrykant machin, oraz właściciel, który robotnika zatrudnia, do niczego prawnie nie jest obowiązany, chociaż bardzo często jeden lub drugi jego życie i zdrowie istotnie na szwank naraża przez oddanie w jego moc przyrządu niebezpiecznego, uszkodzonego, lub wadliwie ustawionego.

Nie ma wątpliwości, że prawodawstwo powinno czynnie wystąpić w tej sprawie i ściśle oznaczyć odpowiedzialność każdego z osobna, ażeby robotnik ubezpieczony za swoje własne li tylko odpowiadał winy.

Prawo powinno zakazać kieraty dolne we wszystkich stałych młockarniach i sieczkarniach, w przenośnych zaś, nader rzadko u nas używanych przepisać, ażeby koło zębate było okryte nie pół-calową jak zwykle drewnianą osłoną, lecz mocną z żelaznej blachy pokrywą. Wały lub stangi powinny być zastąpione pasami lub starannie kryte. Tryby powinny być również żelaznemi czapkami zakryte i albo flaszami opatrzone, z którychby olej ciągle kapał i ręczne smarowanie niepotrzebném czynił; albo téż, ażeby czapki przez samego tylko dozorującego mogły być uchylane, skoro się machinę smaruje. Rozporządzenia takowe powinny pod odpowiedzialnością obowiązywać wszystkich krajowych fabrykantów machin, a z za-

granicznych przyrządów te tylko powinny mieć dostęp do kraju, które się do nich stosują.

Gospodarzom powinno być prawem wzbronione używać do obsługiwanie dzieci do 15. roku, kaleków, znanych opojów i osoby na umyśle upośledzone, gdyż i to niekiedy się zdarza; a zarazem ma być im wolno takich tylko przyrządów używać, jakich wyrób fabrykantom jest przepisany. Do właściciela należy czuwać, ażeby machina była dobrze ustawiona; ażeby była powierzona robotnikom w należytem stanie; ażeby pomiędzy dyszlami maneżu i ścianami szopy maneżowej był należyty odstęp, w którymby poganiacz mógł bezpiecznie chodzić, zamiast ciągłego płątania się pomiędzy zaprzęgiem.

Rozporządzenie policyjne powinno starannie przepisać wszystkie warunki i oznaczyć za ich pominięcie stosowną odpowiedzialność. Celem zaś takowej powinno być wynagrodzenie pieniężne dla poszkodowanego, stosunkowo do odniesionego szwanku; zapewnianie mu istnienie w razie kalectwa, pociągającego niemożność zarobkowania; albo też nakoniec wynagrodzenie dla osierociałej familii w razie jego śmierci.

Jak tylko odpowiedzialność takowa ze strony fabrykanta machin i pana, każdego w swoim zakresie, raz uznana zostanie i chodzić będzie w razie zaszłego wypadku o wynagrodzenie, to każdy wypadek będzie musiał być sądownie poszukiwany, a okoliczność ta sama już przez się podciągnie użycie machin rolniczych pod nader ścisłą kontrolę, mianowicie, że i u nas wkrótce musi przyjść do tego, co już oddawna i w innych istnieje krajach, że dla powstrzymania żebractwa gminy obowiązane są swemi opiekować się kalekami i ludźmi niezdolnymi do pracy. Gminy więc przez swój własny interes będą zmuszone pilnować interesu poszkodowanych, a wtedy, chociażby też nie istniały jeszcze żadne prawne co do użytku machin zastrzeżenia, to takowe przez samą naturę rzeczy znaleźć się muszą.

Jeżeli istnieje odpowiedzialność gospodarza względem lokatora za źle postawione domostwo; jeżeli w krajach dobrze urządzonych, kolej żelazna lub poczta odpowiada za poszkodowanie podróżnego; jeżeli nakoniec właściciel fabryki odpowia-

da za bezpieczeństwo robotnika: a więc właściciel sielski, używający rolniczej maszyny, usuwać się nie może od ciężkiej na nim odpowiedzialności, jeżeli maszynę zdradną lub wadliwą oddaje w ręce powierzającego mu ją oślepego swe zdrowie i życie robotnika. Być bardzo może, że nie jeden gospodarz, przyzwyczajony do dawnych u nas względem wieśniaka stosunków, oburzy się na pierwszą myśl wytkniętą tutaj odpowiedzialności; lecz, zastanowiwszy się nad nią cokolwiek, uzna jej sprawiedliwość. Zdrowia i życia ludzkiego nie można narażać przez niedbalstwo lub niewiedomość; gdyż, przemilczając nawet odpowiedzialność w obliczu własnego sumienia, grzeszy się przeciw swym obywatelskim obowiązkom, zmniejszając siły produkcyjne kraju i pomnażając jego ciężary. Prawodawstwo więc, chociażby też li tylko z czysto ekonomicznych względów, powinno zakryć swą tarczą robotnika i rzecz niewątpliwa, iż go też wkrótce i u nas zakryje.

Gdy to raz nastąpi, pozostaną li tylko wypadki zdarzone z samą robotnika winy, za które on sam li tylko może być odpowiedzialny. Napominać go wtedy, otwierać mu oczy na grożące niebezpieczeństwo będzie dobroczynnym uczynkiem, którego pewnie nie zaniedba żaden człowiek serca i honoru, chociaż z boleścią wyznać należy, że smutne doświadczenie jest najżywszą w takich razach mistrzynią. Gdy nasz wieśniak nauczy się cenić wartość pracy i dowie się, że sam jest swego bytu materialnego autorem, to też stanie się baczniejszym i ostrożniejszym; ilość przypadków będzie natenczas jeszcze mniejszą; ale rachować w celu ich zmniejszenia li tylko na jego oświecenie bez zastrzeżenia odpowiedzialności fabrykanta i gospodarza w razie wydanego przypadku, byłoby równie daremnym, jak rachować zawsze i wszędzie na udzielenie wspaniałomyślnego chleba w razie kalectwa z pozbawieniem możliwości zarobkowania.

Nie do nas należy układać paragrafy zastrzeżeń policyjnych dotyczących budowy maszyn, ani też obmyślać szczegóły odpowiedzialności właściciela, o ile się takowa do niego odnosi; jestto rzecz prawnika i inżyniera, w razie gdyby przez nas położone zasady uznaniem być miały. Zresztą kodeksa

rolnicze innych wyżej rozwiniętych krajów mogłyby być na wzór przyjęte, gdyż trudno przypuścić, ażeby poszkodowania robotnika w warsztatach i fabrykach nie były przewidziane i prawnie uregulowane.

Sprawa dotycząca się rzeczonych poszkodowań jest nader rozległa i przez samego lekarza rozstrzygniętą być nie może, chociaż on, jako najbliższy świadek zachodzących nieszczęść, pierwsze przysposabia pole. Zespala się jak najściślej ona z socyalnym i prawnym stosunkiem między wyrobnikiem i chlebobdawcą; kto zaś ma o owém stanowisku jakieś wyobrażenie, temu pojąć łatwo, że się nie wprowadza w życie tak ważnej zasady, jaką jest np. powyżej wspomniana odpowiedzialność, bez szczegółowego i trzeźwego rozpatrzenia się w okolicznościach. Jakkolwiek zdanie komitetu opiera się ma znacznej ilości wydarzeń, nie sądzi on wszelako, iż mu nic już do zbadania nie pozostaje. Zdaniem jego należy nam na uszkodzenia przy użyciu machin rolniczych i nadal baczną zwrócić uwagę w celu przekonania się, jaki wpływ obecna u nas zmiana w stosunkach rolniczych na ich częstość wywrze; dalsze współdziałanie łaskawych i pracowitych naszych korespondentów będzie więc i nadal nader dla nas ważnem. Komitet zatem wnosi: ażeby każdemu z nich w szczególności podziękować za dostarczony nam dotychczas materyał; przesłać każdemu po jednym egzemplarzu niniejszego sprawozdania w razie, gdyby drukiem ogłoszonem być miało, i prosić o dalsze zawiadomienia co do zaszłych w okolicy przy użyciu machin rolniczych obrażeń.

---

## ROZBIÓR DWOCH KAMIENI NERKOWYCH.

**Przez Dra H. FUDAKOWSKIEGO,**

Prof. Adjunkta chemii fizjol. i patologicznej w Szkole Głównej Warsz.

Pan dr Teofil Matecki przesłał z Poznania panu profesorowi Hoyerowi kilka kamieni nerkowych, znalezionych przy oględzinach pośmiertnych chorego, którego leczył w ciągu jego choroby. Przesłane okazy, równie jak dołączony do nich opis choroby, zasługują na uwagę; podaję więc na wstępie krótki zarys przebiegu choroby wedle wiadomości udzielonych przez pana dra Mateckiego.

Mężczyzna 48 lat życia liczący, silnej budowy ciała, zaczął przed dwoma laty doznawać silnych bólów w prawym boku i odtąd zostawał pod ciągłym lekarskim dozorem. Dr Matecki, przywołany na ośm tygodni przed śmiercią, znalazł uderzającą błądź licę, wychudnienie nadzwyczajne, tętno powolne, ciepłotę skóry łagodną, nogi trochę obrzękłe, łaknienie mierne, stolec wstrzymany; w bladym i mętym moczu tworzył się znaczny osad ropiasty, a za pomocą kwasu saletrzanego i ogrzewania moczu można było wykazać wielką ilość białka. Dotkliwie bole, które we dnie i w nocy tak chorego dręczyły, że przez kilka miesięcy pomimo wielkich dawek morfiny, chloroformu i t. d. oka nie zmrózzył, bole te nagle ustały w prawym i pojawiły się w lewym boku, sięgając do dołka podsercowego, lewej łopatki, stosu kręgowego i bioder. Przy dotykaniu któregokolwiek punktu w opisanych granicach ból się wzmagał, i to bardziej z przodu, aniżeli z tyłu, przyczém chory ból ten w głębi uczuwał. Tylko zimne okłady zdołały ból ten uśmierzyć. Wielka bolesność nie dozwalała zbadać należycie trzew brzusznych przez omacanie, przy opukiwaniu zaś dawały ony odgłos nieco słumiony. W dalszym przebiegu choroby w przerwach ośmio — lub dziesięciodniowych zaczęły się pojawiać dreszcze trwające przez dwie do pięciu godzin, poczm następowała gorączka przeplatana potami; przypadki te ustępowały jednak przy użyciu chininy. Cztery tygodnie przed śmiercią zjawilo się pora-

żenie dolnych kończyn z utrudnieniem w wydalaniu moczu i z wstrzymaniem stolca; porażenie to wzmogło się do tego stopnia, że chory stał się zupełnie bezwładnym. Czternaście dni przed śmiercią przy osłuchywaniu dostrzeżono mocne rżęzenie w piersiach, jednocześnie téż chory wypluwał masy ropy. W tym czasie znikło zupełnie łaknienie, chory nie sypiał, stawał się coraz obojętniejszym, ostatniego zaś dnia doznawszy ulgi, jakiej przez cały czas choroby nie był zaznał, w nocy skonał, mając porażone płuca.

Przy oględzinach znaleziono wątrobę tak powiększoną, że pokrywała wszystkie trzewa brzuszne aż do śledziony i sięgała przynajmniej na dwa palce pod pępek. Pęcherz żółciowy był około trzech razy większym, aniżeli zazwyczaj. Żółądek, kiszki, śledziona, pęcherz moczowy, serce nie przedstawiały zboczeń od stanu prawidłowego. Lewa nerka miała rozmiary przynajmniej trzy razy, a prawa około ośmiu razy większe od prawidłowych. Obie nerki zachowały kształty im właściwe. Lewa nerka przedstawiała torbiel pełen ropy żółtawej, gęstej i złowonnej, miąższ jój był zupełnie zniszczonym, zgrubiała zaś włóknista powłoka pokrytą była na wewnątrz warstwą białej, jakby stłuszczonej masy, a w okolicy jój miedniczki znaleziono obłonione kamienie, (które dla rozróżnienia nrem I. oznaczam). W prawej nerce przez dotykanie już można było rozróżnić stwardniałe miejsca, na przecięciu zaś miąższ był znacznie przekrwionym, a w tkaninie ku miednicy tkwiły dwa kamienie, (które oznaczam nrem II.) W moczu chorego nigdy nie znaleziono bądź piasku, bądź odłamków kamieni.

Podając dokładnie udzielone spostrzeżenia p. dra Mateckiego, pozwalam sobie wyrazić mój żal z powodu, że tkannina nerek nie została bliżej zbadaną za pomocą drobnowidu.

Kamienie znalezione w obu nerkach zbadałem szczegółowo, a chociaż w składzie chemicznym nie przedstawiają ony nic nazbyt je wyróżniającego, pod pewnym względem jednak zasługują na uwagę; dołączam zatem wyniki moich poszukiwań jako dopełnienie do spostrzeżeń pana dra Mateckiego.

I. Kamienie miedniczki lewej nérki ważą około dziewiętnastu gramów i posiadają długie wyrostki, jakby dokładne



odlewy małych kielichów nerki. Przeświadczywszy się, że rozmaite ich pokłady mają skład różny, badałem tylko jakościowo, tak te, jakotóż kamienie prawej nerki. Jądro jednego z dwóch większych kamieni stanowią piękne kryształy fosforanu amonii i magnezyi, lecz obok tych w ilości jeszcze większej kryształy szczawianu wapna, (kwadratowe graniastostłupki, jakie już Bencke w osadach szczawianu wapna widział). Około tego krystalicznego jądra tworzyły się warstwy niekrystaliczne fosforanu wapna, fosforanu amonii i magnezyi, a w zewnętrznych pokładach, równie jak w innych kamieniach znalezionych w lewej nerce, składał się gromadnie, nie tworząc regularnych warstw, węglan wapna w znacznej ilości, niekrystaliczny fosforan amonii i magnezyi, oraz fosforan wapna. Wytworzenie się jądra złożonego przeważnie z kryształów szczawianu wapna nierozpuszczalnego w wodzie jest tu równie zagadkowym, jak w innych razach obecność tego szczawianu w osadach moczu. Czy szczawian wapna, wedle K. Schmidta, przechodzi ze krwi, tworząc z jej białkiem rozpuszczalne połączenie, które w nerkach dopiero się rozkłada? Czyli też szczawian wapna wytwarza się dopiero w wydzielonym moczu z pierwotnie rozłączonych, lecz ze krwi już przesączonych składników jego, jak to z doświadczeń Kletzińskiego wnioskowaćby można? Czy też powstaje on z rozkładu kwasu moczowego i moczanów, jak to niektórzy (Beale za Wöhlerem i Frerichsem) przypuszczają, opierając się na doświadczeniach fizyologicznych i na chemicznych danych? W każdym razie znajdujemy tu w części stwierdzenie zdania Beale'go (1): że kryształki szczawianu wapna mogą już wytwarzać się w cewkach nerkowych i stanowić jądro kamieni bądź o tymże samym, bądź o innym składzie. Na témto krystalicznym jądrze, które silne drażnienie tkanin otaczających, a zatem i zmiany wydzieliny powodować musiało, gromadziły się fosforany z przyczyny, którą już łatwo w zmianie oddziaływania wydzieliny znajdujemy; lecz obok fosforanów gromadził się jeszcze bardziej węglan

---

(1) De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs. Traduit de l'anglais p. A. Ollivier et G. Bergeron, str. 415 i 446.

wapna, a ten składnik stanowi niejako małą odrębną cechę tych kamieni, nie zdarza się on bowiem tak często w tak wielkich ilościach.

II. Kamienie znalezione w miększu prawej nerki, niezmiernie twarde, ważą około siedmiu i pół gramów. Fosforan amonii i magnezyi i węglan wapna w znacznej ilości, oraz fosforan i szczawian wapna już w mniejszych ilościach składały się tu w krótszych lub dłuższych odstępach, tworząc mniej lub więcej regularne warstwy. Na powierzchni jednego z dwóch tych kamieni znajdują się ostateczne pokłady, że tak powiem skorupy krystaliczne. Skład tych pięknych, już gołym okiem widocznych kryształków jest różnym zależnie od miejscowości, w jednej bowiem obok przymieszanych organicznych istot znajduje się fosforan wapna, w innych zaś mieszanina fosforanu amonii i magnezyi, oraz fosforanu wapna. Kryształy pierwszego z tych dwóch fosforanów nie są rzadkimi w kamieniach, drugie zaś znajdowano już rzadziej w kamieniach rozmaitego pochodzenia, tak n. p. Schlossberger znalazł je w kamieniu z cewki moczowej i t. d. W ostatnich latach Hassall, Roberts i Bence Jones zwrócili uwagę na częste pojawianie się krystalicznego fosforanu wapna w osadach moczu ludzkiego i twierdzą, że częstokroć kryształy te brano za fosforan amonii i magnezyi, lub za kwas moczowy. Ponieważ dwaj ostatni badacze spostrzeżenia swoje stwierdzili doświadczeniami, które świadczą za tém, że w słabo kwaśnym lub zubożonym moczu, przy zamożności jego w wapno, mogą się tworzyć krystaliczne osady z fosforanu wapna, zatem powyższe przypuszczenie daje się w części usprawiedliwić, a w naszym przypadku możemy sobie tłumaczyć wytwarzanie się krystalicznej skorupy podobnemi zmianami, jakie w oddziaływaniu wydzieliny, przy chorobliwym stanie nerek, nastąpić musiały.

# CHOROBY WENERYCZNE. (1854.—1864.)

**Zebrał Dr. Józef ROLLE (w Kamieńcu),**

· Sekretarz stały Towarzystwa Lekarzy Podolskich.

## I. RZERZĄCZKA.

Na wstępie stawimy zastrzeżenie co do wyrazownictwa, przyjętego przez większość: weneryczną niemocą nazywamy sprawę chorobną w przyrządach płciowych umiejscowioną, a będącą następstwem spółkowania, albo udzielenia się wiewioru (szankra), lub rzerzączki inną drogą; syfilityczną zaś wiewiór miękki i stwardniały z jego następstwem, kiłą ustrojową. Powiecie mi, cny czytelniku, żeście już dawno o tém wiedzieli; i ja téż temu nie przeczę; dodam jednak to, co w waszój nie zostało może pamięci, że w r. 1551. Brassarolus zaliczył i rzerzączkę do gromady cierpień syfilitycznych; a w r. 1862. Józef Hermann (1), zawzięty wróg Zeissla i rtęci, dowodził, że zarazek kiłowy (syfilityczny) jest jeden, różnolitość zaś następstw przezeń spowodowanych zależy od indywidualności chorego, od anatomicznej budowy tkanki ulegającej zarazie i od innych chemiczno-patologicznych warunków: pod wpływem tego jednego jadu powstać może zwyczajna rzerzączka, albo wiewiór. Wiewiór z kolei posiada cechy to rozpadowe, to wysiękowe. Wysiękowy wiewiór, przez wrzodzenie, daje początek stwardniałemu szankrowi; w przeciwnym razie przechodzi w krostę śluzową (*pustula mucosa*). Wszystkie te wyżej rzeczzone sprawy stanowią gromadę cierpień syfilitycznych, inne zaś do tego działu przez autorów zaliczane (blednica kiłowa, obrzmienie limfatycznych gruczołów, wysypki rozmaite, obrzmienie, trupieszenie i próchnienie kości, choroby swoiste mięśni, z wyrodnienia kiłowe odnajdowane w płucach, wątrobie, sercu, mózgu i t. d. i t. d.) są następstwem nie choroby syfilitycznej, ale,

---

(1) Studien über Syphilis. (Oester. Zeitschr. für prakt. Heilk. n. 12—23).

nie domyślicie się nawet, zatrucia ustroju rtęcią! Zboczenia umyślowe! nieprawdaż? a porodziła je namiętna nienawiść do p. Zeissla i do merkuryuszu. A zapewne i o tém godzi się pamiętać, że między Brassarolusem i Hermanem wielubynaliczyć można syfilidologów, którzy przypuszczali, że jad rzerzączkowy i jad syfilityczny są identyczne ze sobą, że poszczególnymi tu tylko Huntera (1767), Hernandez a z jego szczepieniem rzerzączki dokonaniem na 17 galernikach Tuluzkich (1794), Vidala de Cassis z r. 1846. i p. Baumès uważającego rzerzączkę jako cierpienie *pół-syfilityczne* (tak) zdolne niekiedy dać początek kile ustrojowej (1854.)

Przebaczycie mi więc ten ustęp o wyrazownictwie, którego jeszcze nie wyczerpałem zupełnie. Otóż nazwa *wenerycznej* należy się rzerzączce i wiewiorowi w skutek utartego zwyczaju, chociaż pierwszej chętniebym odmówił tu praw obywatelstwa, bo powiedźcie mi sami, czém się rzerzączka różni od prostego zapalenia cewki moczowej? Tém, że powstaje w skutek spółkowania z kobietą rzezoną chorobą dotkniętą. Tak, bez wątpienia; ale jak niezawsze taka kobieta udziela trypra, tak z drugiej znowu strony można go dostać od kobiety zupełnie zdrowej: kronika skandaliczna wspomina o pewnej nierządnicy z Genui, która udarowana była tym smutnym przywilejem pomimo to, że najbaczniejsze śledzenie lekarskie nic zdrożnego odkryć w jej organach płciowych nie mogło.

Rzerzączka nie posiada jadu sobie właściwego, rozwija się bowiem w skutek nadużycia pewnych napojów (piwo), pokarmów (szparagi), w skutek onanizmu, zbyt częstego spółkowania, stosunków płciowych z kobietą odbywającą czyszczenia miesięczne (*échauffement*—Diday), w skutek kateteryzacji, rozdrażniających wstrzykiwań i t. d. i t. d. Ale rzecz tę daleko lepiej objaśnią przykłady z własnego czerpane doświadczenia; przytaczamy cztery przypadki typowe, z tém zastrzeżeniem, że na poparcie każdego z nich wielebyśmy opisów chorób zebrać tu mogli.

*Przypadek pierwszy:* P. X. dotknięty jest od roku nieczynnością pęcherza (*inertia vesicae*), która powstała w skutek przerostu środkowego gronka gruczołu przyprątnego; przerost ten wpłynął na zmianę położenia

kanału moczowego, ztąd katetyzacja trudna, ba prawie niepodobna. Lekarz, wezwany na poradę (p. Ricord), po wprowadzeniu cewnika do pęcherza i wypuszczeniu moczu zostawia takowy na kilka godzin w przewodzie; to przydługie drażnienie cewki moczowej daje początek zapaleniu błony śluzowej ją wyściełającej, następstwem zaś tego jest wyciek ropośluzowy, z bólem silnym przy oddawaniu moczu, szczególnie zaś ostatnich jego kropel. Po kilku dniach spokojnego zachowania się, użycia leków chłodzących i kąpeli letnich, wyciek się zmniejsza, nikt nie prawie zupełnie aliści lewe jądro obrzmiewać zaczyna, twardnieje, robi się bolesnym przy dotknięciu, sprawia choremu uczucie ciężaru i t. d.: słowem ulega przeobrażeniu niczém nieróżniącemu się od znanego następstwa rzerzączki (*orchitis*); zimne, suche okłady i to cierpienie, po tygodniowém jego trwaniu, usuwają.

*Przypadek drugi:* P. A. po spółkowaniu z kobietą dostaje trypra z wyciekami zwyczajnym, który pod wpływem wstrzykiwań zniknął zupełnie; wycieku już ani śladu nie było, kiedy powstało zapalenie lewego jądra (*orchitis*), które przy kilkodniowym spokoju i okładach zimnych, jak wyżej, wróciło do prawidłowego stanu.

*Przypadek trzeci:* P. B. ma żonę dotkniętą od lat 15 niezłym pochwowo-macicznym, co jęj jednak nie przeszkadza obdarzać swego małżonka prawie co rocznie pięknym i zdrowym potomkiem, a kilka razy do roku śluzotokiem cewki moczowej, powstającym zwykle wówczas, kiedy między jedném a drugim spółkowaniem znaczna przestrzeń czasu upływa.

*Przypadek czwarty:* P. C. jest poważnym i czciogodnym obywatelem, przywiązany do żony z całym zapałem kochanka, nigdy w życiu nie ulegał chorobom, coto wymagają od lekarza tajemnicy; a co więcej, kładąc się do łóżka małżeńskiego, był, równie jak i jego połowica, *dziewiczym* (może wyrażenie niewłaściwe, ale cóż—kiedy nam brak wyrazu na określenie męskiej czystości); płciowe popędy miał należyte, żonę zdrową, a jednak, pomimo szczerych usiłowań, po blisko 8 latach pożycia z nią nie mógł się doczekać potomstwa. Ktoś mu więc doradził spółkowanie w czasie regularności, jako niechybny środek ziszczenia jego zachceń gorących; p. C. nie był izraelitą, żaden więc skrupuł religijny nie wstrzymywał go od tego kroku: wypełnił radę z całą ścisłością, ale zamiast potomka rzerzączkę jeno zdobył na tój drodze, rzerzączkę upartą, która ledwie po dwumiesięczném leczeniu opuściła go zupełnie.

Teraz przypuścimy, że do każdego z tych chorych lekarz jest wezwany i, nie badając przyczyny, ma orzec o przyrodzie choroby: z góry więc zapowie, że jestto rzerzączka, że jest chorobą weneryczną, a już ta nazwa sama nasuwa myśl o spółkowaniu z kobietą dotkniętą tryprem, co jednak w pierwszym przypadku nie miało miejsca, w drugim było nieomyślne, ale za to w trzecim i czwartym mogło pp. B. i C. wyrządzić wielką

krzywdę, obudzić w nich podejrzenie ubliżające sakramentalną wierności ich połowic; co do nas zapewniamy was, że wszystkie te cztery przypadki zupełnie były do siebie podobne jak co do przypadłości, tak też i co do przyrody wycieku.

Jakież z tego wnioski? Nadzwyczaj ważne, szczególnie dla każdego zapatrującego się na tę kwestyą bezstronnie, a dotyczą ony jadu rzerzączkowego, stanowiska, jakie się tej nie mocy w dziedzinie patologicznej należy, następstw śluzotoku, jego leczenia i jego historycznej przeszłości.

1) Jad rzerzączkowy według nas nie istnieje, bo też trudno szukać go w szparagach, piwie, na końcu sondy, w odpływach miesięcznych, a nawet w odchodach z pochwy, będących następstwem nieżyty błony wyścielającej pochwę i macicę. Przypuszczając bowiem jego istnienie tam, wypadaloby się wyrzec sondowania; szparagi wymazać z rzędu przysmaków kuchennych, mniejsza o to; piwo z rzędu napojów, a to najpewniej wywołałoby społeczną rewolucyą w spokojnych do dzisiaj potomkach germańskiego szczepu; wypadaloby nadto wprowadzić w czyn prawo mojżeszowe, zalecające siedmiodniowe zawieszenie spółkowania po regularności; w końcu wszystkie kobiety dotknięte nieżytem pochwy i macicy, albo, mówiąc inaczej, połowę ludności białogłowej w ucywilizowanym świecie, zmusić do wykonania ślubu czystości. Czyby na tém wiele zdrowie publiczne zyskało, nie wiem; pewien tylko jestem, że ludność zmniejszyłaby się w Europie prędyj, niż na wyspach Taickich od czasu, kiedy je wzięli pod swoją opiekę Francuzi. A jednak w wyżej przytoczonym 3. przypadku zrobiliśmy uwagę, że małżonek dostawał od swej połowicy trypra ilekroć między jedným a drugim spółkowaniem znaczny przeciąg czasu upłynął; gdy zaś to miało miejsce w przerwach 4- albo 6-dniowych, udzielanie się choroby nie następowało. Łatwo to sobie wytłomaczyć; przypadek ten ma wiele analogii z przytoczonym przez Ricorda (1), gdzie żona męża nie zarażała, kiedy kochanek za miłość swoją skuteczną zawsze trypra odbierał w upominku:

---

(1) Listy o chorobie syfilitycznej, tłumacz. B. Rosenbluma. Warszawa 1853. (L. III, str. 19.)

Cazenave tłumaczy to rozdrażnieniem większém kobiety dotkniętej nieżytem maciczo-pochwowym; Ricord dodaje, że w skutek rozdrażnienia i odchody mogą być więcj drażniące; a wreszcie liczyć tu coś potrzeba i na osobiste usposobienie i przyzwyczajenie (t. zw. *tolérance*): wszak wiemy, że bezkarnie można używać trucizny, stopniowo się do niej przyzwyczajając. Quincy, poeta angielski, zmarły w 1859. r., był słynnym opiożercą, spożywał dziennie po 320 gran makowca, Coleridge po 4000 kropel wymoczu makowcowego Sydenhama: niewiele to im szkodziło, kiedy każdy, coby się pokusił na taką dawkę bez uprzednich stopniowań, przypląciłby życiem niechybnie. Otoż taka różnica zachodzi między małżonkiem a kochankiem, między małżonkiem gorliwie przestrzegającym obowiązków na się przyjętych a małżonkiem zabaczającym ich wypełnienia: ten za opieszałość, tamten za zbytnią odwagę, zasłużoną otrzymują karę. Wreszcie nie wszystkie nieżyty maciczo-pochwowe udarowane są przywilejem udzielania trypra, w przeciwnym bowiem razie połowa mężczyzn musiałaby kubebów za pokarm codzienny używać. Może was nudzę drobnostkami; przebaczcie mi, chciałbym należycie być zrozumiały.

Niektórzy dowodzą swoistości rzerzączki tém, że ta się łatwo udzielić daje za pośrednictwem przeniesienia: tak materya tryprowa złożona pod napletkiem ma za następstwo zapalenie żołądździ (*balanitis*), albo żołądździ i napletka (*balanoposthitis*); w cewce moczowej i w pochwie macicznej umiejscowiona daje rzerzączkę, jak tego dowiodły dawniej próby robione przez Bella i jego uczniów, a teraz doświadczenia p. Kaczkowskiego w Warszawie (1); na błonie śluzowej oka daje zapalenie spojówki (*conjunctivitis*) i t. d. Nie przeczę temu, ależ własność podobną posiadają wszystkie chorobowe wyroby błon śluzowych: wszak nieżyt w jamach nosowych umiejscowiony łatwo się jednej osobie od drugiej chorobą tą dotkniętej udziela, a zapalenie spojówki oka przeniesione do cewki moczowej wywołuje przypadłości zupełnie do trypra podobne. Jestto więc w ogóle własność błon śluzowych chorobli-

(1) Pamiętnik Towarzystwa lek. Warszawskiego r. 1854.

wie zmienionych, a nie jadu rzerzączkowego w szczególności; że zaś w niezycie narzędzi płciowych częściej zdolność tę zarażania postrzegamy, to jeszcze nic nie dowodzi, albo dowodzi tego, że łatwości tej sprzyjają miejscowe warunki, a do takich należy: błona śluzowa mniej na wpływy zewnętrzne narażona a więc drażliwsza, obfitość większa naczyń krwionośnych i gruczołów śluz wydzielających i pewien stopień podrażnienia zwykle przy spółkowaniu konieczny.

2) A kiedy jad rzerzączkowy nie istnieje, naturalnym więc rzeczy następstwem i wszystkie choroby do tej gromady należące tracą prawo obywatelstwa w rodzinie wenerycznej i należy się im bez zaprzeczenia inne miejsce w kadrach nosologicznych. Miejsce to łatwo się oznaczyć daje przyrodą samą choroby, tryper bowiem jest niczym więcej, jak zapaleniem, lub niezycem błony śluzowej cewki moczowej wyściełającej. Anatomia patologiczna dzieli w prawdzie zapalenie kanału na proste i rzerzączkowe; dla obudwu jednak jedne cechy rozpoznawcze podaje jak co do warstw przez nie zajmowanych, tak co do ich umiejscowienia: Förster np. mówi, że, czy pierwsze, czy drugie, zajmują jedną błonę śluzową, albo rozszerzają się na tkankę podśluzową i inne stanowiące ścianę cewki moczowej, a ztąd i na wałki jamiste (*corpora cavernosa*) przechodzą; w niektórych przypadkach obrzmiewa jeden albo kilka gruczołów Litrowych (*gl. Litrii*) i wówczas, jak to jeszcze Brodie zauważał, cewka staje się nieprzechodnią dla moczu. Zapalenie rzeczony jużto sadowi się w górnej części przewodu (jamka czółenkowata), już całą długość jego zajmuje, wciąga do współudziału szyjkę pęcherza moczowego (ztąd krwotok niekiedy trwający po dni 10—14, na przypadłość tę zwrócił szczególnie uwagę Baizeau w 1861. r. (1)), albo przewody nasienne, a w końcu dodatek jądrowy i samo jądro.

W dwóch przypadkach wyżej przytoczonych (1. i 2.) widzieliśmy, że, jak rzerzączka powstała po spółkowaniu, z kobietą zdrową czy niezdrową, bośmy się o tém dowiedzieć nie mo-

---

(1) De la cystite hémorrhagique du col compliquant l'urétrite etc. (Monit. des scien. méd. et pharm. n. 126).



gli, tak z drugiej znowu strony rzerzączka w skutek pozostawienia cewnika w kanale wynikała, miały jedne i też same następstwa, mianowicie obrzmienie lewego jądra.

Daléj co do zmian anatomicznych w samej błonie dostrzegamy tu czerwoność, nastrzyknięcie naczyń czyto w postaci rozgałęzienia, czyli w formie kropek krwawych, błona nadto traci swoją przezroczystość, nabrzmiewa i łatwo się rozrywać daje; tak nas przynajmniej uczą postrzeżenia Huntera, zrobione na dwóch winowajcach ściętych w Anglii i w dobie spełnienia wyroku dotkniętych rzerzączką; toż samo potwierdzają pp. Ricord, Vidal, Boyer i inni, którym się nadarzała sposobność robienia otwarcia zwłok u osób zmarłych na zapalenie płuc, a jednocześnie dotkniętych śluzotokiem.

Wyciek tryprowy badany przez nas z całą ściślnością jak pod drobnowidem, tak téż i chemicznie, nie przedstawia nic, coby o jego gatunkowości mówiło: znajdujemy tam znaczną ilość komórek ziarnistych, większych albo mniejszych, to obok siebie ułożonych, to nagromadzonych w kupki, nadto nitki włóknika, komórki płaskie nabłonkowe (*epithel. lamellosum*) i kulki tłuszczu mocno światło przelamujące. Kwas octowy dolany do poszukiwanego płynu niszczy główną obłonę komórek ropowych, zostawując na ich miejscu drobnutki ziarneczka, kiedy komórki śluzowe pod jego wpływem stają się wyraźniejszemi; kwas saletrzany zdradza w płynie obecność białka, — jest to pyina, surowicza część ropy; wyciek tryprowy wpuszczony do wody tworzy w części osad zbity na dnie naczynia (ropa), w części zawiesza się w niej w postaci mętów (mucyna, główny składnik śluzu); eter siarczany dolany do płynu (pół na pół), ogrzewany na szkiełku nad lampką spirytusową, ulatnia się, unosząc z sobą woń tłuszczowego kwasu, co właśnie dowodzi obecności w nim kulek tłuszczowych. Wyciek rzerzączkowy ma zwykle w pierwszej chwili oddziaływanie kwaśne, które się bardzo prędko na alkaliczne zamienia, składa się on z następujących soli: chlorku sodu (najwięcej), siarczanów, fosforanów i węglanów sody, z chlorków potasu i wapenu, a także z fosforanów ziemnych, niekiedy i ślady żelaza w sobie zawiera; słowem co do składu chemicznego podobny jest do surowicy krwi.

Co do barwy płyn ten bywa rozmaity, zwykle w początku wodnisty, potem gęstnieje, przybiera kolor żółty, albo zielonawy, co zależy od mniejszego, albo większego domieszania doń krwi; wtédże saméj przyczynie czerpie swój początek i czarny tryper przerażający tak uczonych w XVII., XVIII. i XIX. już wieku (1). Co do ilości płynu, nigdy on nie wynosił na dobę więcéj nad drachm pięć u mężczyzn i nad uncyj dwie u kobiet w ciągu tegoż czasu. Dla zważenia go u pierwszych służyły nam płateczki, któremi zalecaliśmy obwijanie żołądźi (*glans penis*): różnica wagi szmatki czystéj i potém przesiąkłéj wyciekami tryprowym stanowiła wagę tego ostatniego; u kobiet stosowaliśmy z tym celem zatykadła (tampony) ze skubanki, z waty bowiem zrobione są nie przesiąkliwe.

Wracając do przypadłości rzerzączki, winniśmy dodać, że niczém się ony nie różnią od zjawisk przy zapaleniu błon śluzowych napotykaných; ma tu bowiem miejsce w przyrządzie dotkniętym podniesiona ciepłota, nalanie krwią, obrzmienie; z ogólnych—osłabienie, a czasem, choć bardzo rzadko, odczyn gorączkowy, niekiedy dość silny: doglądałem kilku chorych, u których oddziaływanie to ustrojowe poprzedzało na godzin 24 miejscowe zjawiska. A i w przebiegu nie spotykamy nic takiego, coby rzeczoną chorobę wyróżniało od innych spraw niezytowo-zapalnych, na błonach śluzowych umiejscowionych; do téj więc gromady zaliczamy rzerzączkę, nie przypisując jéj wcale wenerycznego znaczenia. Tém bardziéj zaś o jéj ilościowych własnościach nie może być mowy, podnosząc bowiem na początku zdanie Hermanna, jużesmy nasze przekonanie w tym względzie wypowiedzieli i wątpiemy bardzo, azali na tém niewdzięczném i nieurodzajném polu znajdzie się nowy pracownik, któryby chciał pójsć w ślady wiedeńskiego nieprzyjaciela rtęciowych przetworów.

3) Z kolei o następstwach śluzotoku rzecz naszą rozpoczynamy; do tego działu należy: dymienica (*bubo*), zapa-

---

(1) Moellenbrock 1688. r. i Hacker 1807. r.; panował on także w czasie wojen 1813. i 1814. r.

lenie błony jamę ustną i nosową wyścielającej, zapalenie łącznicy oka i tęczówki, zapalenie rzerzączkowe odbytnicy, jądra, przyjadrza, pęcherza moczowego, gruczołu krokowego (*prostatitis*), ropnie w sąsiedztwie cewki moczowej, wyrosłe, gościec stawowy, wysypki rozmaitego rodzaju i w końcu zaraza tryprowa, t. j. zołzy, czyli gruzełki rzerzączkowe. Jak widzicie, spory kontyngiens albo przypadkowo tu zamieszany, albo będący utworem zamiłowanych w nowych teoriach autorów niemieckich. Rozpatrzmy się jednak w tych postaciach więcej szczegółowo.

Bez zaprzeczenia niektóre z rzeczonych cierpień bywają następstwem rozszerzenia się sprawy zapalnej w cewce moczowej umiejscowionej; do takich należą: zapalenie pęcherza moczowego (właściwiej zapalenie szyjki pęcherza), zapalenie gruczołu krokowego, przyjadrza; zgadzamy się na udział w tém zapaleniu i odbytnicy; ropnie zaś są nawet częstym powikłaniem tego rodzaju cierpienia, w ostatnich bowiem latach zwrócili na nie uwagę publiczności pp. T a r n e o n (1) i L a g n e a u syn (2); ten ostatni dzieli ropnie na: 1) przypadkowe (*symptomatyczne*) rozwijające się w skutek cierpienia odbytnicy, śródkrocza, kości miednicy; ropa, z tych miejsc spływając, dostaje się do prącia i ztamtąd dopiero wychodzi na zewnątrz; 2) ropnie zaś samodzielne (*idiopatyczne*) według niego powstają w skutek zmian chorobowych w cewce moczowej umiejscowionych, np. w skutek obrażeń mechanicznych, zwężenia, zapalenia błony śluzowej i t. d.; ropnie jako następstwo tego ostatniego stanu rozwijają się na całym przebiegu przewodu moczowego, albo w gruczołkach C o w p e r a. V e n o t (3) dzieli ropnie rzeczone na umiejscowione obok cewki moczowej, i te według niego są niebolesne, nie wpływają na wydzielanie moczu i otwierają się na zewnątrz; drugie zaś są następstwem zapalenia gruczołów śluzowych kanału moczowego, utrudniają ony oddawanie moczu, nadto usposabiają do zwężeń przewodu i dają często po-

(1) Gazette des hôpit. n. 90. r. 1862.

(2) Gazette hebdom. IX. 22. 1862.

(3) De l'abcès periurétral. (Bul. de la Société de médecine de Gand, mars 1862.)

czątek zatokom. Nic tu jednak, jak widzimy, nie ma w ropniach swoistego: pewne im właściwe cechy zależą nie od szczególnych własności rzerzączki, ale od umiejscowienia choroby.

Przypuszczamy, że może jednocześnie z rzerzączką występować zapalenie spojówki oka (*conjunctivitis*) w skutek najprostszego w świecie i łatwo dającego się zrozumieć przeniesienia wycieku chorobą spowodowanego; takie zapalenie widywaliśmy u kobiet nieżytem pochwo-macicznym dotkniętych, które jednak przy spółkowaniu nie dawały rzerzączki, i u lekarzy opatrujących nieostrożnie osoby dotknięte śluzotokiem cewki moczowej. Chcemy wierzyć, że podobnie rzecz się mieć może z zapaleniem nieżytowém błony jamę ustną i nosową wyściełającej, choćby tylko przez prostą analogią; chociaż dodamy tutaj, że téj pierwszej ślina łatwo spłókać może płyn chorobowy złożony na błonie śluzowej prędkiej, niżli ten potrafi na niéj chorobne, sobie właściwe zjawiska wywołać; w nosie zaś włosy, nareszcie zbytek wydzielającego się śluzu takimże samym będzie przeciwdziałaczem. Tej powiększonej własności wydzielinowej przypisujemy tak rzadko napotykanę rzerzączki w pochwie macicznej; dowiedziona jest bowiem rzeczą, że o ile tryper jest częstym u mężczyzn, o tyle wyjątkowym u niewiast. Zresztą nie dotykałibyśmy tutaj kwestyi trypra nosowego, bo go wspólnie z Ricordem uznajemy za płód zbyt wybujałej wyobraźni, nie oparty wcale na doświadczeniu, gdyby oto p. Edwards z Edynburga nie opisał nam w roku 1857. (1) rzerzączki w przyrządzie do powonienia przeznaczonym umiejscowionej u pewnej poważnej wdowy, którą tym wcale niemiłym nabytkiem udarował syn w sposób następujący. Młodzieniec ów dotknięty rzerzączką wracał z podróży do matki, a bojąc się zapalenia jąder, urządził sobie z chustki do nosa tymczasowe *suspensorium*; przyjeżdża na miejsce, pomijamy tu czułą scenę powitania, odrzuca chustkę zlaną wyciekami tryprowym w pokoju swéj rodzicielki, staruszka zaś chwyta ją i w ciągu dni trzech używa do ucierania nosa. Łacno się zgodzicie, że przypadek to wyjątkowy i że, jeżeli z jednéj strony dla syna

(1) *Annuaire de la syphilis—par Diday et Rollet. 1858.*

urwisa nie ma okoliczności łagodzących, to z drugiej znowu i szanowną wdowę trudno pomówić o zamięłowanie czystości i porządku; koniec końców rozwinął się u téj ostatniej obfity śluzotok z jam nosowych, zbytnia ich czułość, wychudnienie całego ciała i t. d. Nie zapominajcie jednak, że staruszka miała lat 60, pręsty więc a długo trwały nieżyt mógł ją o osłabienie przyprawić, a łatwo je zrozumiecie, kiedy wam dodam, że się jednocześnie ropień w górnej wardze w sąsiedztwie nosa wykształcił. (Czy i ten był następstwem trypra? może to dymienica? szkoda tylko, że najzjadlejsi gonorrhomani utrzymują, że dymienice takie nie ropieją). Naturalnie, że p. E. ropień przeciął, zawartość jego wypuścił, wewnątrz zalecił użycie żelaza i chininy, do nosa wstrzykiwał myrrhę rozcieńczoną w rumianku i choroba po kilku dniach ustąpiła. I cóż powiecie na to wszystko, kiedy dodam, że p. Rollet, wielki zwolennik rzerzączki nieledwie ustrojowej, zarzuca temu doświadczeniu niedokładność, to jest nie wierzy w przyczynę choroby, niejednokrotnie bowiem wcierał śluzo-ropę rzerzączki w błonę jam nosowych i nigdy za pomocą tego działania, silnie i zręcznie wykonywanego, nie udawało mu się trypra w miejscu rzezoném wywołać. Co do trypra jamy ustnej, jeszcze większe zachodzi niepodobieństwo; rygorzyści w książkach układanych o rzerzączce mówią, że istnieje, ale żaden z nich nie przyznaje się do tego, że go widział kiedy.

Inaczej rzecz się ma z gościem rzerzączkowym, tak popieranym przez pp. Rolleta i Zeissla (1), chociaż i inni autorowie o tém wspominają pokrótce (Ricord, Vidal, Sigmond, Diday, Puche). Jeden p. Thirry z Brukselli głośno powstał przeciw niemu, co rozdrażniło niesłychanie zwolenników rzerzączki gościowej, i otóż p. Rollet wystąpił pierwszy z dowodami, które z właściwą Francuzowi grzecnością złożył nowemu Tomaszowi w upominku (2). Dowody té tak się

(1) Allgemeine Wiener medicin. Z. n. 39, r. 1864.; tłumaczenie dra Wilhelma Farenholca z Kamieńca.

(2) Diday et Rollet: Annuaire de la syphilis. Paris. 1858. I drugie dzieło: Rollet: Recherches cliniques sur les malad. vénérien. etc. Paris 1861.

streścić dają: a) Gościec stawowy zbyt często występuje jednocześnie z rzerzączką, byśmy mogli zaprzeczyć jego egzystencji. Co się dotyczy sprawozdawcy, to ten na 734 rzerzączki dwa razy tylko cierpienia gościcowe postrzegał; w początku już mu się marzyło, że jest u źródła rzeczywistego reumatyzmu tryprowego, którego z utęsknieniem od lat wielu szuka, (w jednym z tych przypadków dotknięty był chorobą staw barkowy, w drugim łokciowy), a jednak po pilnym rozpatrzeniu się i rozpytaniu ze smutkiem się przeświadczył, że ma do czynienia z dwiema sprawami chorobowymi jednocześnie występującymi i wcale nie zależnymi od siebie. b) Gościec rzerzączkowy powtarza się u danego indiwiduum każdą razą, ilekroć tryprem obdarzą go losy, w postaci kochanki występujące. Takich przypadków przytacza p. Rollet bardzo nie wiele, mianowicie: z własnej praktyki 3, z praktyki p. Brandes z Kopenhagi i Didaya z Lyonu po 8, razem 19; p. Zeissl nie podaje liczby, dowodzi jeno, że często je spotykał. Pytam więc, czy przy takiej mnogości rzerzączek, gdyby gościec stawowy miał być jej towarzyszem nieubłaganym, nie byłoby można więcej naliczyć przypadków podobnych? stosunkowo zaś mała cyfra dowodzi jeno prostego zbiegu okoliczności, nic więcej. Bo jakże sobie wytłómaczyć przechód rzerzączki z kanału moczowego do kolanowego stawu? Humoralisci, a z nimi p. Vidal, składali całą winę na metastazę: „Jak skoro rzerzączka wikła się gościcem stawowym, wyciek z kanału zmniejsza się, albo zupełnie ustaje; płyn więc chorobowy ulega zmianie, skutkiem czego odbywa się przerzut jego na stawy: gościec wówczas jest rzerzączkowym, ponieważ winien swój początek pierwiastkowi tryprowemu, ma z nim wspólną przyczynę, ale przeniesioną i oddziaływającą na przyrządy wcale rozmaite (1).“ Przy dzisiejszym stanie nauki wiemy, co trzymać należy o przerzutach, a nawet o sympatyj, na której p. Sanson szczególnie polega w powikłaniach tego rodzaju. Ale przypuściwszy, że humoralisci mają słuszość, to i wtedy znajdziemy wielką w zdaniach różnicę, np. p. Rollet utrzymuje, że nie zawsze wyciek tryprowy się zmniejsza, a tém

---

(1) Vidal: *Traité des maladies vénériennes*. Paris 1855.

bardziej znika przy zajęciu gościcowem stawów; dowodzi on nawet przeciwnie, to jest, że reumatyzm usuwa się zupełnie dopiero z ustaniem wycieku tryprowego: tak mówi, a jednak nie przeszkadza mu to leczyć chorych, dotkniętych, według jego mniemania, reumatyzmem rzerzączkowym, lekami przez francuzką szkołę w gościcu zalecanemi, to téż hojnie ich obdarcza wcieraniami kamforo-makowcowemi (*linim. camphré opiacé*), stawi pijawki, a i wezykatoryj wcale nie żałuje. Vid al dopuszcza się nawet większego grzechu, szafuje krwi upustami ogólnemi; Ricord zadawalnia się saletrą i winem zimowitowém (*vin. colchici*). I pytam, się na co leczyć gościc, mając to przekonanie, że on nie ustąpi przed usunięciem śluzotoku? lepiej już na ten ostatni skierować wszystkie swoje usiłowania, a tamta sprawa chorobowa sama się przez się usunie; taki przynajmniej wniosek wyprowadzić można z teoryi Lyońskiego syfilidografa. Zeissl, bo go tutaj pominąć nie możemy, choćby nas za to pomawiano o marudztwo, przyjmując chorobę jako istniejącą w pewnym związku z rzerzączką, dowodzi, że *genesis* jój należy do pytań jeszcze nierozwikłanych w nauce, a na poparcie tego przeciwstawi zdanie Thirrego pessimisty i Cazenava optymisty: pierwszy przeczy, drugi widzi w tryprze sprawę dorównyującą swojemi następstwami kile. Wiedeński syfilidolog dodaje jeszcze, że gościc ma odrębne, sobie właściwe cechy, jest stały; zadawalnia się jednym stawem, kolanowym najczęściej, za nim idzie barkowy i stopowy; nie przechodzi na mięśnie, nie wywołuje zapalenia osierdzia lub wsierdzia, (p. Ricord utrzymuje przeciwnie); najczęściej towarzyszy rzerzączce w cewce moczowej umiejscowionej; przy zapaleniu żołądki i napletka (*balano-posthitis*), a także przy śluzotoku z pochwy u kobiet nie spotykano go wcale, dlatego to rzeczona sprawa chorobowa jest tak rzadką u niewiast, bo u tych ostatnich stosunkowo rzadko zapalenie cewki napotykać się daje (5 razy na 100). Leczenie Zeissla zależy na okładach z zimnej wody, stosowaniu pijawek przy stanie zapalnym; gdzie zaś jego brak, stosuje okłady ciepłe z roztworu soli amoniackiej (uncya na funt wody), smarowania nalewką jodową, a przy nagromadzeniu się płynu suro-

wicznego w torebce stawowej ucisk stopniowy (opatrzenie gipsowe, albo skrobiowe). c) P. Rollet utrzymuje, że cierpienie rzerzączkowe stawu rozwija się, nie bacząc na poprzednie leczenie; dr. Zeissl utrzymuje znowu, że napotykał je u chorych, którzy używali dużo balsamu kopajskiego, na co się zgodzić nie możemy, nie ma bowiem kraju, gdzieby go tyle i tak często zadawano jak u nas: znamy chorych uparcie używających tego leku w ciągu kilku miesięcy i wówczas ilość spożytego przetworu wynosi 4 do 6 uncyj, a zawsze bezkarnie, bośmy sami gościca rzerzączkowego nie widzieli i wątpimy, czy go który z naszych podolskich kolegów spotykał. d) Słowem widzimy, że pochodzenie choroby w mowie będącej jest enigmatyczne, zagadkowe, przejścia jój bowiem z cewki do torebki stawowej wytłómaczyć sobie nie potrafimy, tém bardziej, że po wystąpieniu zapalenia stawu wyciek rzerzączkowy nie zmniejsza się wcale (Rollet, Zeissl, Ricord, Diday), chyba jakąś tajemniczą zależnością gościca od podrażnienia cewki moczowej; bo przecie dr. Bardeleben (1) wspomina o powstaniu choroby w mowie będącej w skutek wprowadzenia do kanału moczowego cewnika, co się i nam także zdarzyło widzieć nie dawno. Mówimy tu o chorym dotkniętym bezwładem pęcherza (*inertie de la vessie*), trwającym od lat sześciu; niemoc przerzeczona wymaga kilkorazowego sondowania na dzień, otóż przed laty dwoma rozwinął się u tegoż chorego gościec stawu lewego kolanowego trwający do dzisiaj, chory jednak pomimo sędziwego wieku (lat 79) nigdy dotąd na reumatyzm nie zapadał. Przypuszczając więc nawet, że *rheumatismus gonorrhoeicus* istnieje, zawsze mu swoistego znaczenia odmawiamy na téj zasadzie, że ani jego wzajemny stosunek do choroby pierwotnej, ani trwanie, rozwiązanie i leczenie owój swoistości nie wykazują, na téj zasadzie wreszcie, że sama choroba pierwotna swoistych cech jest pozbawiona. e) Na tém nie koniec; p. Rollet idzie jeszcze dalej, przypusza bowiem, że gościec taki ma cechę wyłączną i sobie tylko właściwą, nie spotykaną nigdzie więcj, przez żadnego z autorów nie wspomnianą dotąd, mianowicie towarzy-

(1) Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. t. 2. 1864. p. 618.



sza w zapaleniu gośćcowo-rzeczczkowém tęczówki oka (*iridis gonorrhoeico-rheumatica*). Na dowód tego przytacza 8 postrzeżeń: 2 własnych, 1 dra Vetcha przez Mackenzie'go wspomniane, 2 dra Brandesa i 1 dra Yvana. Sąto rzeczy nowe i jeszcze nie należycie zbadane; w autentyczność opisów wierzymy, nie wierzymy jednak, żeby być mogły następstwem rzeczczki. Dla wyjaśnienia jednak naszego w tym względzie zdania weźmiemy przykłady z dziedziny innych spraw patologicznych. Chory dotknięty białkomoczem ulega zapaleniu płuc; dla czegoż nie uznajemy téj ostatniej niemocy, jako następstwo pierwszój? a jednak wiemy z kąd inąd, że białkomocz usposabia ustrój do tego rodzaju cierpienia. Dziecię dotknięte krztuścem (*pertussis*) ulega moczeniu białkowemu (*albuminuria*); przypuszczając nawet z Bednarem, że krztusiec powstaje ze zbaczającej czynności nerwu błędnego, będącej następstwem drażnienia ośrodków nerwowych jakimś niewyjaśnionym jeszcze pierwiastkiem krew' zakażającym, nie będziemy i wtedy uważać białkomoczu jako następstwo krztuśca. Wreszcie zdarzało się nam często widzieć rzeczczkę powikłaną zapaleniem płuc, nieżytem oskrzeli, nawet durem; jednak nie przypisywaliśmy tym sprawom chorobowym swoistego znaczenia, chociaż w jednym przypadku śluzotok trwający od lat kilku, sam sobie zostawiony, usunął się zupełnie jednocześnie z rozdzieleniem się wypocin zapalnych w płucach umiejscowionych, co potwierdzić może i dr. Nazarkiewicz, który wspólnie z nami chorego doglądał. Słowem nie widzimy tutaj między goścem i zapaleniem tęczówki a śluzotokiem cewki moczowej takiój nieubłaganój konieczności, jaka egzystuje między wiewiorem, albo stwardnieniem syfilityczném, a kiłą ustrojową, między rozpadającym się nasiękiem gruźlicowym w płucach a biegunką i rozplywającemi potami, między zwyrodnieniem marskiem wątroby (*cirrhosis hepatis*) a zebraniem płynu surowiczego w jamie brzusznej i t. d. A jeżeli kto nam zarzuci, że jeden przypadek dowiedziony obala wszystkie przeczące, to mu odpowiemy, że tego dowiedzonego przypadku nauka nie posiada, a pomimo całej czci, jaką mamy dla poważnych badań p. Rolleta, w tych jego postrzeżeniach widzimy prosty jeno przypadek i chęć gwałtowną

podniesienia rzerzączki na wyżyny kiły ustrojowej przez wynajdywanie następstw tryprowych analogicznych z niemocą syfilityczną. Śmiało tu wypowiadamy nasze zdanie, jak równie odważnie przyznamy się do błędu, skoro przekonani zostaniemy, niedowiarkiem bowiem w nauce według nas i godzi się być i należy.

Że wyrośle (*condylomata acuminata*) są następstwem prostego rozdrażnienia, o tém już wiemy wszyscy; że materya tryprowa, drażniąc błony śluzowe wywołać je może, o tém nikt nie wątpi: za konieczne jednak następstwo rzerzączki uważać wyrośle nie mamy prawa, bo téż te ostatnie i bez niej często-kroć odnaleść się dają. Na poparcie tego zdania dodamy, że p. Diday (1) podaje statystykę małą, nad którą pracował w r. 1849.: z 55 chorych przezeń badanych, a dotkniętych wyroślami (*végétations dermiques*), 48 miało brodawki na powierzchni ciała, 8 zaś nigdy im wcale nie ulegało, rzerzączki zaś nie mieli wszyscy poddani przerzeczonemu badaniu. Nie możemy się zresztą wstrzymać od przytoczenia tutaj opisu wyrosli u psa, który wyjmujemy z naszej pracy jeszcze od 1859. r. przygotowanej do druku (2); oto notatka dosłowna:

„Bardzo ciekawy egzemplarz wyrosli spotkałem temi czasy u psa do mnie należącego, oto historia choroby. Pies zrodzony z matki kurlandzkiej, bardzo niewielki (32 centymetry wysokość grzbietu), ma lat dwa. W połowie maja 1858. r. nadszkwilił suce w czasie rui w ciągu dni kilku, a nadszkwilił niefortunnie, takowa bowiem daleko była odeń wyższą, więc *copulatio* miejsca mieć nie mogło, skutkiem czego pies dostał zapalenia napletka i wyciek ropowy zlizywał ciągle językiem. Zapalenie w ciągu dni sześciu ukończyło się wyzdrowieniem. W czerwcu (25.) postrzegłem na wargach dolnych, bliżej ku kąтови, na wewnętrznej ich stronie wyrośle ślimaczące, rozpękane, kształtu porów (buławowate, na cienkiej szypulce, z główką podłużnie pokarbowaną). Obok nich małe zaczątki wyrosli w postaci ziarenka prosa rozsypane w znacznej ilości, między niemi wynaleść można było i szczątki już oderwanych wyrosli łuszczące się i powiędłe. Wegetacyj prosowatych znalazłem dużo bardzo, zerwanych 3, dużych zaś w pełni swego rozkwitu 18, z których 2 na języku. Spisuję tu sam fakt, nie popierając go żadnemi uwagami. Dla nas ma on wielkie znaczenie: do-

(1) Exposit. prat. et crit. sur la syphilis. Paris 1858.

(2) Patologia i terapia chorób wenerycznych, przesłana do rozporządzenia Tow. lekarsk. Warszawsk. jeszcze w 1859. r.

wodzi niespecyficzności choroby. Jeśli bowiem będziemy ją uważać jako następstwo przymiotu, w takim razie przypuścić wypadnie, że kiła może się udzielać zwierzętom; a jeśli się udzielać może zwierzętom, to za coś taki *clamor* na biednego p. A. Turenne'a i prześladowanie bezwarunkowe propagowanej przezeń doktryny?"

Tyle notatki. Przypominamy czytelnikom, że pisaliśmy to przed sześcią laty, kiedy kwestya wyrośli była przedmiotem żywych sporów do tyła, że, dotykając jej, trzeba było rozstrzygać dwa następujące pytania: 1) czy wyrośle są zaraźliwe, t. j. czy produkują podobne sobie twory? Rozstrzygnęliśmy to pytanie wówczas przecząco, a i do dzisiaj zdania naszego nie zmieniamy w tym względzie. Na pierwszy rzut oka zdaje się to być niepodobieństwem, bo przecie nie jednemu z lekarzy zdarzało się widzieć produkcją vegetacyjną z jednej np. strony otworu stolcowego występującą, a potem, po pewnym przeciągu czasu i na drugiej przytykającej do obrażonej powierzchni wyrastały ony, niczem się nie różniąc co do formy z dawniejszą. Jakże to wytłomaczyć sobie? bardzo łatwo: raz—rozdrażniającą przyczyną, powtóre—pewnym usposobieniem do choroby niezbadaném jeszcze przez nas: bo przecie ani szczepienie posoki wydzielającej się niekiedy z wyrośli, ani noszenie wyrośli pod napletkiem (p. Robert na sobie robił podobne doświadczenia) nie dawały nigdy pomyślnego wyniku. Dla czegoż mężczyzna mający żołądź (*glans penis*) upstrzoną wyroślami udziela chorobę kobiecie przy spółkowaniu? Dla tego, że wyrośle, jeśli są ślimaczące, posiadają zwykle posokę; nic więc dziwnego, że płyn ten rozdrażnić może błonę śluzową pochwy, już i tak samém spółkowaniem rozdrażnioną. Wszak wyciek będący skutkiem niezytu maciczno-pochwowego może dać początek przereczonym tworom chorobliwym; jest to prawda, codzienném stwierdzoną doświadczeniem. Produkcya przeto vegetacyjna nie jest wcale zaraźliwą, a tylko rozdrażnienie przez nią wywołane daje początek chorobie; ale tu wyrośle działają nie jako zarazek (*contagium*), ale jako prosta mechaniczna przyczyna. Wspomniałem wyżej o pewnym usposobieniu ustroju do produkowania wyrośli; istotnie, porównywając napotykané wypadki trzeba się zgodzić, że jedni ludzie łatwiej ulegają téj niemocy, inni znowu są mniej pod tym względem wrażliwi: tak

np. częściej napotykamy tę chorobę u kobiet, niżli u mężczyzn; częściej u obdarzonych długim, a wązkim napletkiem, niżli u ludzi z odkrytą żołądzą; a najczęściej u osób nie porządnych, zahaczających zwykłych przepisów czystości, u młodych chłopców poddających się samogwałtowi, w stolcu u chorych skarżących się na niemiłe swędzenie, ślimaczenie i t. d. P. Diday robi słuszną uwagę, że wyrośle mają wielką łączność z brodawkami i częstość ich wystąpienia zależy niekiedy od obecności brodawek rozsypanych po powierzchni ciała; jestto dotąd przypuszczenie, nie mniej jednak należy się mu wzmianka w przeglądzie obecnym, może bowiem późniejsze doświadczenie postawi je na równi z prawdami od wieków przyjętymi w nauce (1). Po tém wszystkiém, co się powiedziało wyżej, dziwném się wyda 2) pytanie: czy wyrośle (*végétations dermiques*) mocne są dać początek kile ustrojowej? A jednak, uwzględniając zdania twierdzące pp. Reynaud, Baumès, Velpeau i Vidala, musimy tu z tłumaczeniem wystąpić, chcąc raz na zawsze z wyroślami już skończyć. Zacniemy od p. Vidala (2). Zapewne pamiętacie historią choroby w jego dziele z kąd inąd klasyczném, nosi ona tytuł taki: wyrośle na członku, po wycięciu ich rany, szczepienie ropy z ran tych wydzielającej się dało typowego wiewiora. Wszak tytuł wszystko objaśnia; p. Puche jednak w odpowiedzi na przytoczoną chorobę zbił fakta w niej zawarte, dowodząc mylności poglądu p. Vidala (3). Zresztą jedyna to opowieść, aczkolwiek w zasadzie fałszywa, którą zwolennicy specyficzności wyrośli się bronią, zanadto jest znaną wszystkim, byśmy ją tu mieli powtarzać. Idźmy dalej, chociaż nie pomału nam się dziwić przychodzi, że takiej rzeczy jasnój jak prawda robią jeszcze zarzuty; że trzeba zbierać dowody na to, żeby przekonać, że dzień jest dniem, a nie nocą. Wiemy, że wyrośle (*condylom. acuminata, végétations dermiques*) często trwają długie lata; że przymiot jednocześnie z niemi występujący (,bo można przecie przy-

(1) Diday, loc. cit., Des végétations str. 221.

(2) Vidal, loc. cit. str. 267.

(3) Patrz wyżej poszczególnione dzieło p. Didaya str. 246.

puścić, że chory dotknięty wegetacyami, spółkując z kobietą syfilityczną, ulega kile ustrojowej,) nie wpływa wcale na ich przebieg, postać, powrotność i t. d.; że wstawiać się ony mogą jednocześnie z szankrem, osutkami syfilitycznymi będącemi wyrazem wtórnego przymiotu, z trzecią jego postacią i t. d.: dla czegoż więc, że użyjemy tu słów Roberta, kiedy wszystkie twory syfilitycznej przyrody mają mniej więcej określoną epokę wystąpienia i miejsce sobie właściwe, jedne wyrosłe, jeżeli je będziem uważać za płód kiły ustrojowej, miałyby smutny przywilej występowania jakby od fantazyi w różnych okresach niemocy syfilitycznej? Ale wreszcie i w samém leczeniu proponowanym przez p. Vidala widzimy obalenie jego błędnej teorii: zaleca on rtęciowe przetwory do wnętrza; każdy jednak, ktoby poszedł za jego poradą w tym względzie, srodzeby został zawiedzionym, bo chory pod wpływem leczenia wiądłby i marniał, a wyrosłe albo *in statu quo* pozostawały, albo rozrastałyby się bujnie, merkuryusz bowiem jest środkiem niekiedy zasilającym ich rośliność. Wprawdzie w podobnych przypadkach znajdujemy balsam pociechy, uśmierzający wyrzuty zbyt drażliwego sumienia, w dziele p. Vidala, który mówi „że wyrosłe stają się niekiedy jakby miejscową chorobą i miejscowego téż wymagają leczenia, a rtęć zadawana wewnątrz, choć na ich wykształcenie nie wpływa, usuwa jednak z ustroju możebność produkowania nowych tworów takiéjże przyrody“; tłumaczenie przypadające do serca każdemu doktrynerowi, choremu jednak tyle pomoże, co umarłemu kadzidło, lekarz zaś daleko trafniej postąpi, gdy, idąc za zdaniem Ricorda, Kiwischa i Scanzoniego, będzie je uważał za cierpienie miejscowe i jako takie traktował. Wreszcie najstosowniej będzie rzecz tę zakończyć słowami Swediaura (1), wypowiedzianymi jeszcze przed 76 laty: „Chociaż dzisiaj (to dzisiaj miało miejsce w 1790. r.) wszystkie cierpienia przyrządów płciowych liczą na karb syfilitycznej przyczyny, nam się jednak widzi, że zdanie to nie ma słusznej podstawy, wiele tu się bo-

(1) *Traité complet des maladies vénérien. et syphil. (Des excroissances et des rhagades syphilitiques).*

wiem sadowi chorób, wcale nieposiadających specyficznego pierwiastku.“ Dodamy tylko, że zdanie przez nas podane jest do dzisiaj wyrazem pojęć szkoły jak francuskiej, tak niemieckiej, o których należyte wyobrażenie pragnęliśmy dać w niniejszym sprawozdaniu; wyznać nawet musimy, żeśmy niewiele ostatnimi czasy o wyrosłach spotykali wzmianek, a uwagi Bärensprunga (1), pp. Venota (2) i Labalbary (3) nic nowego pod tym względem nie zawierają; owszem wyносimy z nich przeświadczenie, że choroba rzeczona jest najczęściej wpływem prostego rozdrażnienia i występuje niezależnie jak od kiły ustrojowej, tak i od rzerzączki.

O obrzmiewaniu gruczołów pochwinowych w rzerzączce nie mamy nic do powiedzenia, albowiem obrzmiewanie to dowodzi tylko sprawy zapalnej w okolicy dymienic, te zaś ostatnie nie tylko w rzerzączce, ale i w innych chorobach na kończynach dolnych, lub przyrządach płciowych umiejscowionych występują.

Ciekawsze już są postrzeżenia dotyczące zapalenia jajnika u kobiet dotkniętych śluzotokiem pochwy macicznej i kanału moczowego; należą się ony drowi de Méric (4), wspomina on, że zapalenie jajnika powstające w okresie trwania rzerzączki uważane dotąd było za chorobę swoistą, analogiczną z zapaleniem jądra albo przyjądra u mężczyzn; dr. Méric zapalenie to przypisuje prostemu jeno przypadkowi dla tego, że jednocześnie z jego wystąpieniem nie zmniejsza się, ani też znika wyciek rzerzączkowy.

Słowo się jeszcze należy ogólnej zarazie tryprowej, mrzonce z takim zamięsowaniem traktowanej przed 30 laty przez dra Eisenmana, powołanej po tém do życia przez Schönleina, w końcu i w literaturze krajowej przez p. Rosenbluma z Warszawy rozpowszechnionej (5). I co to jest

(1) *Medicin. C. Ztg.* r. 1856, — nadto w *Tygodniku lekarskim* z r. 1857. art. pod tytułem: Kilka uwag o lekowaniu rzerzączki.

(2) *Journal de médecine de Bordeaux*, avril 1861.

(3) *Gazette des hôpít.* n. 133. r. 1861.

(4) *The Lancet*, 14 June. 1862.

(5) Dr. Eisenman: *Der Tripper in allen seinen Formen und in seinen Folgen.* Erlangen. 1830. T. 2.

Dr. Rosenblum: *Śluzotok zaraźliwy czyli tryper.* Warszawa. 1847. str. 163 i dalsze.

ogólna zaraza tryprowa? Sąto skrofuły czyli tuberkuły tryprowe, które się dzielą: 1) na wewnętrzne czyli dolne, poczynające się od przyjądrza, a za pośrednictwem jądra i sznurka nasiennego w postaci stwardnienia i gruzłów dostające się do jamy brzusznej, z tamąd do opłucnej, płuc, a nawet samego mózgu. 2) Skrofuły czyli tuberkuły tryprowe górne albo zewnętrzne już na skromniejszym zakresie poprzestają, bo rade tylko rozwielenożniają się w tkance komórkowatěj szyi, zakresu jěj nie przekraczając nigdy; sąto sobie „twarde, słoninkowate, beznacyniowe twory“ jak nas uczy p. Rosenblum, który miał dwóch chorych dotkniętych zarazą tryprową, nie wiemy, ażali górną, lub dolną, a wielka to dla nauki krzywda! Trzeba jeszcze wiedzieć, że ogólna zaraza powstaje w skutek nagłego wstrzymania wycieku, spowodowanego leczeniem czyto wewnętrzném, czy zewnętrzném. Zwolennicy poronnej metody, drzyjcie na myśl samę okropności, jakie możecie wywołać. Mam chorego dotkniętego rzerzączką od lat 15, której się jednak pomimo najprzeróżniejszych leków pozbyć dotąd nie może; jakżebym rad mu tę nowinę przeczytał: w smutku swoim miałby przynajmniej tę pociechę, że ogólněj tryprowej nie ulegnie zarazie.

Czyż mam jeszcze mówić o liszajach (tak zwana *blennorrhagia herpetica* opisana przez Swediaura, a poparta potém przez Lallemanda), wrzodach, zgorzelinie kości, chorobach nerwowych i dnaowych będących następstwem rzerzączki? a o których tak dawniej mówiono dużo chyba w tym zamiarze, by ciemnymi, choć zmyślonemi obrazy odstraszyć śmiałków szukających przyjemności w zadośuczynieniu zachceniom płciowym; wszakże z těj zasady wychodząc i pocziwie nasze *Compendium* wypaliło wierszydła do zdradliwej Venus, która z początku rozkosz cukruje, w krótce nad kata ciało morduje.... Więc już nic o powikłaniach rzerzączki; chcąc się bowiem raz wydostać z těj powodzi nagromadzonych materyałów, najlepiej zbyć je milczeniem.

4) Leczenie rzerzączki jest takie same, jak leczenie zapaleń i nieżytów ostrych, lub chronicznych, sadowiących się na innych częściach błony śluzowej.

Przed kilkunastą jeszcze laty zalecano tu energiczne środki przeciwzapalne, krwi-upusty ogólne, miejscowe krwi odciągania, środki mocne przyżegające, wezykatorye i t. d. Dziwna rzecz, a jednak pewna, że terapia weneryczna (że użyję tu wyrazu ogólnie przyjętego,) najdłużej się opierała nowym pojęciom i, kiedy gdzie indziej na banicyą skazywano środki wyżej wskazane, a metoda przeciwzapalna obudzała fanatyczną nienawiść w zwolennikach nowego rzeczy porządku, tutaj jeszcze wcale honorowe jój zostawiono miejsce; czy słusznie? sądzić o tém nie do nas należy. Obok niój wcale niepodrzedne zajmowały stanowisko środki przyżegające, ściągające i balsamiczne; wpływ ich zbawienny tak jest dobrze znany wszystkim, którzy z rzerzączką kiedybądź mieli do czynienia, że dowodzić ich użyteczności byłoby rzeczą daremną i niepotrzebną. Pobieźnie więc tylko rzucimy okiem na terapią śluzotoku.

Z środków przeciwzapalnych zostały nam jeszcze, w wyjątkowych zdarzeniach, miejscowe krwi-upusty, mianowicie pijawki, przynajmy na pochwałę dzisiejszej doby, z wielką ogłędnością stosowane, o krwii-pustach bowiem ogólnych najgorliwsi Broussaisi już zapomnieli. Należą tu jeszcze kąpiele miejscowe i ogólne z ciepłej wody, miejscowe z odwarów klejkich i aromatycznych i zimne okłady; jako lekko rozwalniające, sole średnie tam, gdzie jest ich użycie wskazane. W ostatnich latach Bettoldi i Ambrossoli zalecali użycie wewnętrzne octanu sody (*natrum aceticum*) po drachm 3 do 4 dziennie w rzerzączce gwałtownej (1).

Z leków balsamicznych jak wewnętrznie, tak zewnętrznie stosowanych zasługują na uwagę: balsam kopajski, kubeby w proszku, *matico* i *piper angustifolium*.

*Balsam kopajski* najdawniejszy, bo oto dwa wieki upływa, jak Margrafi Pisow obeznali z nim publiczność europejską, i najuporczywiej zalecany do dzisiaj, pomimo swój nieprzyjemnej formy i następstw, jakie zostawia (nieżyt żołądka i jelit i pokrzywka, *erythema nodosum*, szczególnie w okolicy lędźwiowej—Biett, Cazenave, Ricord); obecnie nawet po wy-

(1) Gazet. hebdomad. n. 47. r. 1862.



czerpaniu innych środków radzi wracamy do niego; wyznajmy ze smutkiem, kto z nas w młodości nie używał miąższanki Choparta, która zjednała sobie wielką popularność u naszej złotej młodzieży? Jak ten lek wpływa na zapalenie, a raczej na nieżyt cewki moczowej? nam się zdaje, że, przechodząc do moczu, a przejście to nie ulega wątpliwości, niszczy jego drażniące własności jak swoim balsamicznym pierwiastkiem (olejek lotny podobny do terpentyny), tak też zdolnością powiększania wydzielin nerkowych; inaczej działania jego wytłomaczyć sobie nie potrafimy, dla poparcia zaś wyżej podanego twierdzenia dodamy, że w śluzotoku pochwy macicznej zostaje on bez skutku, a próby zastrzykiwania do niej moczu przesyconego balsamem kopajskim nie wpłynęły wcale na zmniejszenie choroby. Z kąd inąd wiemy, że lek ten stosują w przewlekłych nieżytach oskrzelowych połączonych z nadmiernym wydzielaniem płwocin, w Brazylii zaś ma on posiadać własność gojenia ran, niszczenia zimnicy i tasiemca. Ostatniemi czasy zalecał p. Langlebert w rzerzącce wodny dystylat balsamu kop. (1 część leku na 2 części wody, z których jedna przekroplona) jak wewnątrz, tak i w postaci wstrzykiwań (1).

*Kubeby*, daleko później wprowadzone w użycie, działają podobnie jak środek poprzedzający, z tą atoli różnicą, że nie tylko nie psują trawienia, aie przeciwnie dotkniętym nieżytem błonom żołądkowym nadają ton, moc, a w dyspepsyach z zawrotem głowy połączonych bardzo być mają skuteczne; lek ten ma to przeciw sobie, że powoduje pokrzywkę (Biett—rzedziej niż balsam kopajski) i niekiedy działa podbudzająco na przyrządy płciowe, co wcale nie jest przy zapaleniu cewki moczowej wskazanem. W dawkach jednak nie zbyt wielkich (gran 20—30 po trzy razy na dzień), bez dodatku ałunu, jak to mają zwyczaj zwolennicy szkoły francuzkiej czynić, nie małe sobie zjednał zasługi w dziedzinie chorób tego rodzaju.

*Matico* ostatniemi czasy wywalczyło sobie rozgłos skutecznego środka w rzerzącce, dotąd jednak stała temu na

---

(1) Note sur l'emploi de l'eau distillée de copahu. (Bulletin gén. de thérapeutique; mars 1861.)

przeszkodzie bliższej francuzka, rozpisująca się o jego cudowności na publicznych moczniskach paryzkich i w gazetach rozmaitego odcienia i narodowości: wpływała ona na oziębienie węg wiary w lekarzach (przyzwyczajonych do kłamliwości podobnego rodzaju oświadczeń), do których właśnie należy stosowanie leku w danym przypadku. P. Favrot (1), a za nim pp. Duvignaud i Guibout (2) probowali go z wielką korzyścią; p. Favrot radzi zastąpić samo *matico* olejkiem z niego niego wydobytym; toż samo próbował przed 36 laty profesor Le Brun uczynić z kubkami (3), ale się propozycja, acz słuszna, nie utrzymała; wątpimy przeto, czy p. Favrot będzie szczęśliwszym. Forma, w której zalecają rzeczony środek, jest dość prosta: *Rp. Bals. copaiv. unc. tres, ol. matico drachm. duas, magnes. carb. q. s., ut f. bol. n. 100. S. po 10 do 12 dziennie*; nadto wstrzykiwania z wodnego roztworu *matico* (1 część na 2 części wody, z której połowa przekroplona); u kobiet przy zapaleniu pochwy (*vaginitis*), a nawet przy ziarnieniu błony ją wyściełającej (*elytritis granulosa*—sąto według Bärensprunga drobne wyrośle,) zatykadła (tampony) osypane proszkiem *matico* mają działać bardzo zbawiennie.

Z przyżegających zasługują na wspomnienie saletran srebra, *liquor hydrargyri nitrici oxydulati* i siarczan miedzi. Któż z nas o użyciu pierwszego nie słyszał, a poronne leczenie za pośrednictwem jego dokonywane tyłuż przeciwników, co i zwolenników miało; pierwsi: Vidal, Baumès, Cazenave, Simon, Maller najpóźniejszy, bo z r. 1861. (4), dowodzili, że sposób ten użyty być może w najszcześniejszym razie tylko w początku, a wówczas rzadko się zdarza widzieć lekarzowi chorego; że wywołuje on zwężenia kanału (*stricturae*), zapalenia szyjki pęcherza i t. d. PP. Ricord, Diday i Thirry słuszne przeciw temu podali dane, a mianowicie, że sposób poronny w całym okresie zapalnym jest skuteczny, że następ-

(1) Gaz. des hôpit. n. 123. r. 1861.

(2) Münich. Monatsch. Septemb. 1862.

(3) Pamiętnik Tow. lek. r. 1828. i Tygod. Lek. artykuł: Notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce, r. 1862.

(4) Gazette des hôpit. n. 92. r. 1861.

stwa, jakie mu przypisują, właściwe są raczej samej sprawie chorobowej, niżli leczeniu, bo i bez tego często się zjawiać zwykły. W końcu jednak obie strony przy swoim pozostały zdaniu, a *methodus abortiva* bardzo na dawniej wziętości straciła najpewniej w skutek tego, że jest nader bolesną i że innemi znacznie łagodniejszymi środkami choroba usunąć się daje. Dodamy tutaj, że rozmaite dawki przerzeczzonego leku stosowano: Ricord dawał gran 8 na uncją płynu, Simon od 10 do 20 na tyleż wody przekroplonej, Hübbenet w Kijowie gran 16, Diday gran 4 – 6 i t. d. Daleko już praktyczniejszym jest używanie saletranu srebra w przewlekłej rzerzączce przez lekarzy angielskich zalecane: zależy ono na oszarowaniu sondy elastycznej mieszaniną składającą się z pół uncji *mucilag. gum. arabic.* i gran sześciu saletranu srebra; sonda tak przyrządzona, po wysuszeniu jej w letnim piecu, wprowadza się do cewki i na minutę w niej pozostawia; działa ona na chorobę dobrze, ale wielki ból wywołuje i dla tego nie wielu liczy zwolenników; przed rurką Lallemanda ma tę przewagę, że znacznieszą przestrzeń, bo cały kanał na raz poddany być może działaniu lekarstwa.

*Liquor hydrargyri nitrici oxydulati*, jako zastrzykiwanie (kropla na uncją płynu) niedawno wprowadzony w użycie przez dra Wernera (1), należy według nas do tych pomysłów poronnych, które sobie nie zjedną nigdy praw obywatelstwa w nauce.

Toż samo da się powiedzieć i o roztworze dwuchlorku rtęci (po gran 15 na 2 uncyje płynu) proponowanym do wstrzykiwań w rzerzączce przez dra Fantiniego (2).

Dodamy tu jeszcze, że p. Tissiere (3) zaleca w nieżycie przewlekłym cewki moczowej przyżeganie jamki czółenkowatej siarczanem miedzi *in substantia*.

Środki ściągające stanowią znakomity kontyngens w leczeniu niemocy będącej przedmiotem obecnego sprawozdania.

(1) Münich. Monatsch. Septemb. 1862.

(2) Gazette hebdom. 6 decemb. 1861.

(3) Bulletin gén. de thérap. mai 1861.

Wyliczanie ich byłoby rzeczą nader niewdzięczną, wspomniemy więc tylko o nowych sposobach ich użycia wprowadzonych przez prof. Thirry z Brukseli (1). Otoż, pomijając jego podział rzerzączki na prostą i brodawkową (granulacyjną), szankrową (wiewiór w cewce moczowej) i syfilityczną (?), dodamy tutaj, że szanowny profesor robi wstrzykiwania albo kilka razy dziennie (z celem poronnym: saletranu srebra gran cztery na uncję wody), albo raz tylko, ale po kilka (3–4) strzykawek jedna po drugiej w rzerzączce przewlekłej; płyn z każdej strzykawki powinien zostawać około 1½ minuty w kanale; środki tak przez niego używane są: siarczan cynku (gran 12), octan ołowiu (gran 16), nadchlorek zelaza (gran 8), garbnik (gran 20), każdy pojedynczo wzięty na cztery uncy płynu.

Należy tu jeszcze wspomnieć o środku zalecanym przez dra Arana w niezycie pochwo-macicznym, zależącym na wstrzykiwaniu dwurazowym dziennie siarczanu glinki i potażu (drachma do drachm trzech) rozcieńczonego wodą (funt jeden). Oprócz tego niektórzy lekarze radzili ostatniemi czasy w téjże chorobie wprowadzanie do pochwy woreczków z muślinu wielkości palca od rękawiczki, napełnionych siarczanem cynku, garbnikiem i zwilżonych wodą. Śmiemy dodać, że środek ten jest bardzo pomocnym, zwłaszcza kiedy niezyt pochwoy zależy od pierwotnych zmian w błonie ją wyściełającej, a nie od nadżerek na szyi macicznej umiejscowionych.

Czyż mam mówić jeszcze, że p. Jacquot radzi w tryprze nalewkę jodową (drachmę na funtów trzy wody) jako wstrzykiwanie (2), a p. Bedford Brown (3) chloran potażu połączony z wewnętrznym użyciem wyciągu pokrzyki (*extr. belladonnae*). A gdzież tego chloranu potażu nie używano? Lekarze zdziwieni jego cudownym, rzec można, wpływem na błonę śluzową przewodu pokarmowego, zmienioną chorobliwie w skutek nadużycia rżęci, chcieli w leku przerzeczonym widzieć panacę; odczarowanie jednak prędko nastąpiło; ale nim nastą-

(1) Max Oscar (Presse médic. belge n. 39, 40 i 41 r. 1861.)

(2) American Journal 1857.

(3) Bouchardat: Annuaire 1858.

piło, toż go chwalono, a chwalono nieustannie. Na zakończenie wspomnę jeszcze i o saletranie bizmutu, który od roku 1861. zjednał sobie prawa obywatelstwa w rzerzączce, jako środek miejscowy (uncya na uncjy sześć wody) pomimo tego, że zwolennicy dawnego porządku rzeczy zaprzeczali mu długą skuteczności.

Tyle o leczeniu. Nie wyczerpałem do połowy leków w rzerzączce zalecanych, przyznam się nawet, że nie było to celem mojej gawędy; pragnąłem jeno dać wierny obraz dziesięcioletnich usiłowań na polu terapii niemocy w mowie będącej: z niego snadno się przekona każdy, żeśmy dużo środków zarzucili zupełnie, z wielką pociechą dla cierpiącej ludzkości; zmodyfikowaliśmy używanie dawniejszych, z nowo wprowadzonych odrzucili sporą liczbę tak, że w leczeniu rzerzączki ograniczamy się skromnym zapasem i to, dodać śmiało możemy, bez szkody dla zdrowia publicznego. Krytycznego rozbiór sposobów podawanych nie robimy wcale; lekarz bowiem każdy, mający doświadczenie, wie, czego się trzymać należy w danym przypadku, jak naginać teorią gwoli potrzeb czasowych. Ścisłe trzymanie się formułki, dawki pewnej dla tego tylko, że jój używa taki Sigmund, Zeissl, Ricord, Langlebert, Diday, albo Rollet, jest według nas chińczyzną, dowodzącą, że umysł naśladowcy lekarza spoczywa w powijakach, a takiego przekonania o naszych czytelnikach nie mamy i mieć nie chcemy; żadnych zaś tego rodzaju wiadomostek odsyłamy do raptularzy farmakologicznych: tam tego znajdą do syta, my zaś dalej idziemy wytkniętą naprzód drogą. Oto sumujemy środki poszczególnione i widzimy, że w terapii rzerzączki nie ma lekarstwa, któreby nie było stosowane w cierpieniach nieżytych błon śluzowych w ogóle; z tego więc wniosek, że chorobie rzerzecznej zbywa i na leczniczej swoistości.

5) Przechodzimy do rozbiórki kwestyi ostatniej, najdrażliwszej, bo dotyczącej strony historycznej rzerzączki. Śluzotok stary jak świat, mówią wszyscy: wcale temu nie przeczę, choć w starożytności rodu nie widzę żadnej zasługi. Że Mojżesz, pisząc o płynieniu nasienia, miał na myśli trypra: i przeciw temu nie mam nic do powiedzenia; dodam tylko, że przepisy

podane przez Mojżesza, a dotyczące tego przedmiotu, mówią wiele na korzyść poglądu naszego na rzeczoną chorobę; by jednak tego dowieść, muszę was zaprosić do przeczytania uważnego 3ój księgi (*Leviticus*) prawodawcy izraelskiego, mianowicie rozdziałów następujących: XIII., a tytuł jego taki: „Sposób poznania trądu na człowiecze i na szacie“; XIV. „Ofiary, któremi oczyszciano trąd, tak z człowieka, iako z domu albo z szaty“ i XV. „Oczyszczenie męża, którego nieczystość nasienna ciecze, y niewiasty, która przyrodzone rzeczy cierpi.“ Otoż w dwóch pierwszych występuje prawodawca rzeczony z całą przezornością biblijnego męża; idzie mu nie tak o uleczenie chorego, ile o przecięcie zarazy, ale o ogół; przepisy więc są surowe, odosobnienie zupełne, a że w orzeczeniu o tém odosobnieniu może występować sąd stronny, szczególnie jeżeli sędzią jest człowiek prywatny, więc dla uniknienia niesprawiedliwości rozstrzyga o niém kapłan: dotknięty plagą trądu, mowi Mojżesz „przywiedzion będzie do Arona, albo do iednego któregokolwiek z synów iego“ (r. XIII. w. 2). Toż samo i o sprzętach należących do trędowatych, o ich mieszkaniach, nakazy ostre, wyraźne, nie dające się wcale dwuznacznie tłumaczyć: „Szata sukienna, albo płócienna, któraby miała trąd (r. XIII. w. 47)... A przetoż będzie spalona ogniem“ (r. XIII. w. 50). I na inném miejscu: „każe wyłamać kamienie (z domu) na którym trąd iest, y wyrzucić ie przed miasto na miejsce nieczyste: A sam dom oskrobać wewnątrz w około, y wysypać proch skrobania na miejsce nieczyste. A kamienie inne wprawić na miejscu tych, które wybrano, y wapnem innym potynkować. A jeśli potym, iako kamienie wyłamano y proch wyskrobano y inszym wapnem potynkowano, wszedłszy kapłan, uyrzałby, że się trąd wrócił, a ściany plamy splógawione, trąd iest trwały y dom nieczysty; który wnet rozwałą, a kamienie iego y drzewo, y wszystek proch wyrzucą na miejsce nieczyste“ (r. XVI. w. 41, 42, 43, 44, 45). Jakże blade w obec tych przepisów wyglądają przestrogi i zalecenia dotyczące rzerzączki, bo o wycieku nasienia mówi się wyraźniej trochę niżéj, tak, że rozdział XV. da się podzielić na 3 części: pierwsza zawiera w. 15. i dotyczy śluzotoku u mężczyzn, w. 16., 17. i 18. wzmiankują wyraźnie o zma-

zaniach nocnych, reszta do końca o czyszczeniach miesięcznych. Najprzód i to dowodzi, że nie uważano choroby w mowie będącej za zbyt straszną i w następstwa złośliwe bogatą, kiedy przestrogi o nią napotykamy w jednym rozdziale z przepisami dotyczącymi zachowania się w czasie regularności, do dziś dnia przez niewiasty izraelskie z całą ścisłością wykonywanemi; a co więcej, wczytawszy się w jedne i drugie, dopatrujemy w przepisach tych pewnego rodzaju podobieństwo, tak np. i tu i tam pościel będzie nieczystą „a kto się dotknie łoża (jego albo jój) nieczysty będzie aż do wieczora“; i tu i tam po wyzdrowieniu 7 dni czyszczenia przeznaczono, takiż sam porządek ofiary składający się z pary „gołębiąt albo synogarlic“ i t. d. Prawda, że i z drugiej strony trzeba pamiętać o warunkach w jakich zostawało ówczesne społeczeństwo na wschodzie, że kobieta nawet u ludu izraelskiego była niejako niewolnicą, a uzaczenie jój i wyzwolenie dopiero z wiarą Chrystusową nastąpiło, więc co wolno było mężczyźnie, to niewiastę na surową karę narażało; ale też i o tém pamiętać potrzeba, że ludzie starożytni, mając zabobonne pojęcie o chorobach zaraźliwych w ogóle, pewnieby do téj kategorii i rzerzączkę policzyli, gdyby ta tylko miała groźne następstwa, tutaj zaś uważano jako *wyciek mężki*, mający wiele do odchodów kobiecych podobieństwa. Heine powiedział, i nie bez zasady, że typy prawdziwie judejskie tylko pomiędzy Żydami polskimi napotykać się dają w Europie; my z naszej strony dodamy, że tylko pomiędzy Żydami polskimi znaleźć jeszcze można Izraelitów ściśle przestrzegających zakonu Mojżesza; otóż ci ostatni, kobietę mając w poniewierce, chyba, że ta szczególnymi zdolnościami się odznacza, uważają ją jako służebnicę, jako istotę skazaną na odłączenie (nieczystą) w pewnych czasu odstępach na 5 miesięcy rocznie. Niechże mężczyzna chasyd (bogobojny, pobożny od hebrajskiego חסיד, niesłusznie u nas husytem albo cadykiem zwany), w skutek osłabienia ulegnie zmazaniom nocnym, albo dostanie śluzotoku cewki moczowej od swojej połowicy dotkniętej niezłym pochwowo-macicznym: wówczas, uważając siebie za nieczystego, wskazany na odosobnienie (aż do wieczora), w rozpacz głęboką popada; z żoną się rozwodzi natychmiast, jeżeli w niej

upatruje przyczynę złego; szuka u lekarza porady i gotów za usunięcie niemocy oddać całe mienie swoje. A jestto tylko następstwem pojęcia o *nieczystości* choroby; jakżeby ona była straszniejszą dla niego, gdyby przypuszczał, że jest zaraźliwą. Pewną więc jest rzeczą, że Mojżesz nie wierzył w zaraźliwość rzerzączki, w jej następstwa; bo, będąc żydem, mając na celu uchronienie od zagłady ludu wybranego, ani chwiliby się nie wahał i nazwałby ją plagą tak, jak trąd nazywał. Z tego wniosek, że Izraelici mieli należyte wyobrażenie o rzeczonyj sprawie chorobowój. Ale idźmy dalej. P. G. de St. Gervais (1), najbezsronniejszy z pisarzy francuzkich, żyjący w epoce, która obecne spory syfilityczne poprzedziła, utrzymuje, że starożytni pisarze zaliczali rzerzączkę do chorób zapalnych, i zaliczali ją słusznie; a nikt z was twierdzić nie będzie, żeby rozpusta w onych czasach była mniejsza, niż dzisiaj: przeciwnie, rozpatrując się w źródłach owoczesnych, przypuścić musimy, że była ona nieskończenie większą. Nowe np. poszukiwania p. Carioli z Wiednia udowodniły, że Juliusz Cezar ulegał rzerzączce długotrwałej, (wątpimy bardzo, czy Napoleon III. będzie bardzo wdzięczny p. Carioli za to odkrycie, w obecnej zwłaszcza chwili, kiedy go chce jako półboga Europie przedstawić). Wiemy z kąd inąd, że cesarze rzymscy znali się z tą żenującą chorobą dość dobrze, a Juvenalis i Martialis przekazali nam cały szereg chorób w skutek spółkowania powstałych: „*morsica, ficus, ulcus acre, pustulae lucentes, sordidi lichenes.*“

W okresie zaś deprawacyi Rzymian, kiedy mówiono o Cezarze, że jest mężem wszystkich niewiast, a o jego połowicy, że jest żoną wszystkich patrycyszów,

. . . . . *quis enim vicus abundat*

*Tristibus obscoenis?* . . . . .

. . . *Hispo subit juvenes et morbo pallet utroque* —  
wołał tenże Juvenalis wielkim głosem.

A jednak, pomimo to wszystko, autorowie starożytni lekceważą sobie rzerzączkę, to jest w dziale chorób zaraźliwych

(1) *Traité des maladies syphilitiques.* Bruxelles 1841.



nie pomieszczają jój wcale; a proszę pamiętać, że Rzymianie nie nabrali tego przekonania od Żydów, uczeni bowiem starój Romy zanadto byli dumni, by od zwyciężonych wiedzy pożywać; cywilizowani potomkowie wilczycy zanadto byli barbarzyńscy i zrozumieli pod tym względem. Z późniejszych Celsus daje o tryprze bardzo niewyraźną wzmiankę, po nim lekarze arabscy, których częstokroć według własnego widzimi się tłumaczyć chcemy, (Rhazes, Ebn Sina, Serapion, Haly Abbas) także niewiele o niej mówią; dopiero Becket lekarz XII. w. wyraźniej ją określa i dowodzi, że rzerzączka jest skutkiem obcowania z kobietami publicznymi, ale nic o jój zaraźliwości nie wspomina. I tak to było do r. 1494. W owym czasie ciemnoty i mistycyzmu straszna plaga padła na Europę: choroba organów płciowych, prarodzicielka dzisiejszej kiły, dotąd niewinna i żyjąca w ukryciu, w skutek pewnych nie należycie dotąd wyjaśnionych okoliczności groźne przybrała cechy. Ludzie dotknięci nią padali jako kłosa, a zaraźliwość jój wielką być musiała, kiedy penitent udzielał chorobę spowiednikowi, kładąc mu swoje grzechy do ucha, kiedy stracono sekretarza królewskiego za to, że dotknięty kiłą śmiał się zbliżyć do pomazańca Bożego; popłoch był wielki, strach słuszny, a przepisy kwarantanowe straszne. Nic więc dziwnego, że, nie znając przyrody téj zabójczej choroby, wszystkie niemoce organów płciowych zaliczono do téjże kategorii, i tryper więc został naraz wcielony do niemocy w groźne brzemiennych następstwa, Brassavolus zaś w 55 lat później pisał o nim, jako jako o chorobie syfilitycznej. Tak to było do XVIII. wieku; w owym czasie pierwszy Wiliam Cockburne wystąpił z protestacją przeciw kiłowym własnościom rzerzączki, a Astruc, pisarz nie bez zasługi, ale téż i zbyt oryginalny w swoich pomysłach, utrzymywał nawet, że tryper pokazał się dopiero w lat 50 po wielkiej zarazie i wielce się do poskromienia tamtéj przyczynił; widzicie więc, że niektórzy uczeni uważali rzezoną chorobę za dobrodziejstwo dla cierpiącej ludzkości. Ale początek był tylko trudny; po Cockburnie znalazło się wielu zwolenników: Hunter, Duncan, a z XIX. w. Bell, Frank, Clossius, Vetter, Hecker i t. d.; przestano więc rzerzącz-

kę jako syfilityczną uważać, ale wenerycznych jęj zasług nie odmówiono wcale i dopiero nowsze badania rozjaśniły rzecz tę należycie, chociaż i dzisiaj wielu lekarzy widzi w nięj gatunkowe własności, a nie mniejszy zastęę upatruje w następstwach trypra dużo podobieństwa do kiły ustrojowej.

A teraz należy zebrać w treściwe zdania wszystko, co się dotąd powiedziało.

1. Rzerzączka wcale nie jest następstwem swoistego, sobie właściwego jadu; zaraźliwość jęj czerpie początek w drażniącej własności śluzu wydzielającego się z błony śluzowej chorobowo zmienionej.

2. Przebieg choroby, trwanie, rozwiązanie, powikłania i zmiany patologiczne w rzerzączce są jednakie z temi, jakie spotykamy przy zapaleniu ostrém, lub też niezycie w inném miejscu błony śluzowej umiejscowionym.

3. Mniemane następstwa rzerzączki, opisywane przez autorów pragnących w cierpieniu rzezoném widzieć sprawę podobną do wtórnego i trzeciego przymiotu, są bardziej wynikiem teoretycznych pomysłów, niżli praktycznego przeświadczenia o ich istnieniu.

4. Leczenie rzerzączki jest takie same, jakiego używamy przy zapaleniach i niezytach błony śluzowej po za cewkę moczową powstających.

(5. Przeszłość historyczna choroby w mowie będącej wykazuje należyte jęj pojmovanie w starożytności, błędne zaś od czasu wielkiej epidemii syfilitycznej, które z małemi odmianami do dzisiaj liczy wielu zwolenników.

6. A kiedy rzerzączka nie jest chorobą gatunkową, należy więc ją wykreślić z rzędu niemocy wenerycznych i naznaczyć właściwe w patologii stanowisko.

(Część II. nastąpi).

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

---

## O CHOROBACH PĘPKA U NOWORODKÓW

PODŁUG PRELEKCYJ KLINICZNYCH

**Dra Hermana WIDERHOFER,**

Profesora nadzwyczajnego Pediatrii przy uniwersytecie Wiedeńskim,  
Dyrektora szpitalu Séj Anny w Wiedniu.

SKREŚLIŁ

**Bronisław TACZANOWSKI.**

(Dokończenie. Zob. t. LIII, str. 420).

---

## O ZAPALENIU NACZYŃ PĘPKOWYCH W OGÓLNOŚCI.

Według zdania Webera zapalenie naczyń pępkowych mianowicie téż żyły, jest procesem pochodnym, przez zapalenie tkanki łącznej, naczyń otaczającej, spowodowanym. Badacz ten opiera zdanie to szczególnie na spostrzeżeniu, że często zapalenie tkanki łącznej naczyń otaczającej dochodzi już do wysokiego stopnia, podczas kiedy ściany i światło naczyń żadnej jeszcze zmiany patologicznej nie uległy. Długotrwałe zapalenie tkanki łącznej, mianowicie téż sąsiedztwo z gniazdem ropy lub posoki, musi wyrzeć wpływ szkodliwy na naczyń i pociągnąć w sprawę patologiczną.

### A) ZAPALENIE TĘTNIC PĘPKOWYCH.

(*ARTERITIS UMBILICALIS*).

Anatomia patologiczna. Otworzywszy jamę brzuszną, spostrzegamy na tylnej powierzchni ściany brzuźnej tętnice mocno zgrubiałe, światło ich napełnione ropą lub posoką, warstwę zaś wewnętrzną (tunica intima) szarawo zafarbowaną i nierównościami pokrytą.

Warstwa zewnętrzna naczyń odznacza się grubością i twardością, sąsiednia tkanka łączna ulega téż procesowi za-

palnemu; gdzie niegdzie spotykamy wylewy krwi z małych naczyń, lub nawet częściową zgorzelinę tkani. W dalszym przebiegu choroby cierpi i otrzewna, można na nią odkryć nierówności z bujania komórek tkanki łącznej pochodzące, a później spotkać nawet ropę lub posokę w jamie otrzewnej.

Rozpoznanie tej choroby nie ulega trudnościom; należy się tylko przekonać, czy w głębi pępka pokazująca się ropa rzeczywiście ze światła tętnic pochodzi. Ruch oddechow, lub też łagodny nacisk ręką od spojenia łonowego ku pępkowi wywierany, wyciska ropę z naczyń między fałdy pępka, gdzie ją łatwo spostrzedz można. Po większej części okolica pępkowa ulega zmianom, które zaraz zwracają uwagę lekarza i zachęcają do dokładnego zbadania spodu pępka. Zmiany te polegają na nabrzmieniu i lekkim zaczerwienieniu; często widać między fałdami pępka żółtawe, lub też z krwią zmieszane strupy: jest to właśnie zeschnięta ropa. Brzuch jest lekko wzdęty, gorączka z początku nie towarzyszy chorobie; później dopiero, zwłaszcza przy niedbałym opatrywaniu, zapalenie rozszerza się i wzmacnia, co też gorączkę sprowadzić musi. Zjawiska chorobne wyżej przytoczone spotykamy przy większej części przedtęm już wspomnianych chorób pępka, jakimi są: odłuszczenie naskórka (excoriatio), wrzód, ropień; należy więc dla stanowczego rozpoznania choroby rozciągnąć fałdy pępkowe, oczyścić spód pępka i odkryć światło tętnic. W miarę lekkiego od spojenia łonowego ku pępkowi posuwającego się nacisku, pokazują się w świetle tętnic krople ropy, co, jak wyżej wspomniano, wszelką wątpliwość usuwa.

**Etiologia.** Zapalenie tętnic napotykaemy najczęściej w pierwszych tygodniach życia noworodka, to jest przed zarosnięciem tętnic i zamianą ich w więzy; pociąganie za powrozek, nieczystość i niedbałe opatrywanie przyprawiają dzieci o tę chorobę.

**Przebieg i powikłania.** Choroba powstaje samoistnie, trwa od kilku dni do kilku tygodni i kończy się powrotem do zdrowia, gdyż po odejściu ropy na zewnątrz naczynia zarastają.

W początku choroby zdarza się nieraz, że ropa wychodzi pomieszana z krwią. Jeżeli zapalenie tętnic jest tylko cierpieniem pochodném, jak się to mianowicie przy ropnicy zdarza, to wypływa z pępka posoka, lecz tutaj zapalenie tętnic jest tylko powikłaniem.

Czyste zapalenie tętnic nie sprowadza nigdy gorączki, ani téż ropnicy, jeżeli więc w przebiegu téj choroby spotykamy gorączkę, to pochodzi ona od przypadkowych powikłań, jakoto od wrzodu pępka, zapalenia żyły, zapalenia pępka (*omphalitis*), zapalenia otrzewnej (*peritonitis*) i zgorzeliny pępka (*gangraena*). Niepomyślny koniec jest rzadkim, zdarza się jednak w skutek komplikacji z zapaleniem otrzewnej; proces ten powstaje wprost przez powolne przejście zapalenia z warstwy zewnętrznej tętnic na otrzewną, lub téż ropa przeżera ściany naczynia i wylewa się do jamy otrzewnej, co najgwałtowniejsze przypadłości spowodować musi.

Krwotok z naczyń pępkowych, lub téż zapalenie pępka z zgorzeliną połączone, łączą się czasem z zapaleniem tętnic i sprowadzają nieszczęśliwy koniec.

Leczenie polega na metodyczném wydalaniu ropy, co przez nacisk od spojenia łonowego ku pępkowi wywierany łatwo się skutecznici daje; wypływająca lub wyciśnięta ropa zaraz z pomiędzy fałd pępkowych wydaloną być musi, częste więc letnie kąpiele nie mogą być dosyć zalecane.

#### B) ZAPALENIE ŻYŁY PĘPKOWÉJ. (*PHLEBITIS UMBILICALIS*).

Anatomia patologiczna. Po otwarciu jamy brzusznej przedstawia nam się żyła pępkowa jako twardy i zgrubiały sznurek, światło naczynia jest powiększone i rozdęte, albo w całym przebiegu żyły, lub téż tylko w niektórych miejscach; woreczkowate owe rozdęcia najczęściej spotkać można tuż przy pępku, lub téż na końcu przy wątrobie. Po otwarciu żyły wylewa się ropa, a częściej jeszcze 'posoka; błona wewnętrzna również ulega zmianom, napotykamy na niej skrzepy, zmianę barwy, nierówności.

Tkanka łączna naczyń otaczająca podlega też zapaleniu; zdanie Webera, który uważa owo zapalenie tkanki łącznej za proces pierwotny, zapalenie żyły w dalszym swym przebiegu prowadzący, już wyżej przytoczyliśmy.

Zapalenie żyły pępkowej może się ograniczyć przy wejściu jej w wątrobę, czasem jednak rozszerza się na torebkę Glissona, na żyłę wrotną i jej gałązki.

Przekrwienie naczyń włoskowych, zgrubienie torebki, nierówności na jej powierzchni, infiltracja tkanki łącznej, doprowadzą rozszerzenia się sprawy na torebkę Glissona. Tkanka łączna otaczająca naczyń od wrot wątroby aż do jej mięszu ulega tym samym zmianom.

Jeżeli zapalenie przechodzi na żyłę wrotną i jej gałęzie, to obraz pośmiertny przedstawia się mniej więcej w ten sposób: sam pień żyły wrotnej, jakoteż przewód Arancyusza, nie przedstawiają zmian wybitnych; w gałęziach zaś żyły wrotnej znajdujemy oprócz ropy masę żółtawą, skrzepłą, serowatą, która prawdopodobnie ze zmienionego skrzepu krwi pochodzi. Zewnętrzna warstwa naczyń odznacza się grubością, błona zaś wewnętrzna traci swą gładkość. Zmiany te są podobne do zmian w żyłach pępkowej napotykanych, zawsze jednak proces zapalny jest mniej rozwinięty.

Mięsz wątroby jest w stanie prawidłowym, czasem jednak ulega procesowi chorobnemu; wątroba zmienia wtenczas swą barwę, uderza bladość jej i bezkrwistość, szczególnie na powierzchni rozkroju, a komórki gruczołowe przyjmują kolor żółtawo-zielony od barwnika żółci i nie raz ulegają rozpadowi.

Co do zmian patologicznych w innych organach, to przy zajęciu wątroby skóra, twardówka, jakoteż błony śluzowe są żółtawo zabarwione, tkanka łączna podskórna zawiera ropę, lub posokę, zdarza się nawet napotkać miejsca zgorzelinie uległe.

Podobne sprawy zajmują i stawy, prowadząc próchnienie kości (caries).

Mózg rzadziej zajęty zostaje przez proces chorobny, chociaż i tam znaleźć można ropnie, lub zapalenie opon mózgowych.

Jama piersiowa. Organa piersiowe najczęstszym i najwidoczniejszym podlegają zmianom: w płucach znajdujemy zatory ropnicowe (*infarctus*), zapalenie błony śluzowej w oskrzelach, ropę lub posokę w jamie opłucnej i osierdzia.

W jamie brzusznej spotykamy mniej lub więcej rozwinięte zapalenie otrzewnej, nabrzmienie śledziony i gruczołów krezkowych, wylewy krwi w miąższ nerek, jakoteż pod ich torebkę.

Przebieg. Silna gorączka towarzyszy procesowi chorobnemu, podwyższenie jednak temperatury jest nieregularne, tułów jest w dotknięciu gorący, kończyny zaś chłodne. Skóra w początku przekrwiona, temperatura jej podniesiona; później zmienia się obraz, czerwoność ustępuje miejsca barwie zielonawo-żółtej, a nawet brązowej; na końcu pokazują się sine plamy, a temperatura zniża się znacznie. Oddech przyśpieszony, wdychanie przerywane, wydychanie zaś przedłużone; ruchów piersi i przepony prawie nie widać, jak również i ruchów mięśni brzusznych: ruchy albowiem, podobnie jak przy zapaleniu otrzewnej, sprawiają ból. Brzuch wzdęty, mianowicie część jego górna. Naciśnięcie w kierunku przebiegu żyły sprawia choremu silny ból, który dziecko jękiem, drżeniem kończyn i krzywieniem twarzy wyraża, pomimo jednak silnego nacisku ropa przez pępek nie wychodzi.

Okolica pępka jak przed, tak i po odpadnięciu powrózka wzdyma się. Bednar zwraca szczególną uwagę na spód pępka, podniesienie się jego w skutek zapchania żyły pępkowej ropą uważa za najcharakterystyczniejszy objaw tej choroby. Dziecię spoczywa z nóżkami ku brzuchowi wciągniętymi, widocznie unika ruchów, jakkolwiek na twarzy jego maluje się niespokój; spiączka i odurzenie należą do objawów chorobnych rzadko napotykanych, za to często spotkać się można z kurczami tetanicznymi lub klonicznymi pojedynczych grup mięśni, mianowicie mięśni oka i kończyn. Stolec najczęściej zaparty.

Dalszy obraz choroby zmienia się w skutek rozwijającej się ropnicy: na skórze pojawiają się zapalenia różowe (*erysipelas*), odznaczają się one przy mierniej czerwoności i niezbyt

podwyższonej temperaturze szczególną skłonnością do dalszego rozszerzania się. Punktem wyjścia róży jest najczęściej okolica pępka. Tkanka łączna podskórna ulega zapaleniu, które się kończy zgorzeliną i zniszczeniem skóry na wielkiej przestrzeni.

Oprócz wyżej wymienionych groźnych objawów, wikła się zapalenie żyły pępkowej z zapaleniem błon surowiczych, tworzy się ropa lub posoka, a indywidualum kończy wkrótce życie przy ogólnym upadku sił. Komplikacje z zapaleniem tętnic pępkowych lub zgorzeliną pępka przyspieszają niepomysłny koniec.

**Rozpoznanie.** Zapalenie żyły pępkowej z początku nie łatwo rozpoznać. Objawy dopiero ropnicy zwracają naszą uwagę i naprowadzają na domysł, że choroba ta przez zapalenie żyły pępkowej sprowadzoną została. Barwa żółtaczkowa skóry jest także jednym z ważnych objawów diagnozę ułatwiających, należy jednak nie zapominać, że skóra noworodka w pierwszych tygodniach życia jest prawidłowo żółta, wyższy więc tylko stopień natężenia barwy rozstrzyga, upoważnia nas do uznania żółtaczki za objaw patologiczny.

Z powodu wybitnej różnicy między objawami zapalenia tętnic i zapalenia żyły, nie będzie pewno od rzeczy w krótkości zwrócić uwagę na różnicę objawów i przebiegu tych dwóch chorób.

Przy zapaleniu tętnic nie ma gorączki, żadnej zmiany na skórze, ropa wypływa z obrączki pępkowej, a za pomocą wyżej wspomnianego sposobu łatwo wycisnąć ropę ze światła tętnic. Zapalenie tętnic nigdy nie sprowadza ropnicy i prawie zawsze kończy się pomyślnie.

Przy zapaleniu zaś żyły mamy silną gorączkę, żółte zabarwienie skóry, ropa nie wypływa z obrączki pępkowej, choroba komplikuje się z ropnicą.

**Rokowanie** jest bezwarunkowo niepomysłne, zapalenie żyły pępkowej prawie zawsze kończy się śmiercią czyto wskutek konwulsyj, czy też zgorzeli pępka, albo też ropnicy.

Cała choroba, o ile przynajmniej przy niedokładności na-



szych diagnostycznych metod wnioskować możemy, przebiega w kilka dni.

**Etiologia.** Co do przyczyn choroby jesteśmy ciągle w niepewności. Najczęstszą przyczyną jest zapalenie tkanki łącznej sąsiedniej, które dalej przenosi się na naczynia; bezpośrednio badanie, jakoteż ta okoliczność, że choroba występuje zwykle przy odpadaniu powrózka pępkowego, lub też nieco później, ale zawsze przed zarośnięciem naczyń, potwierdza to zdanie.

Leczenie jest głównie przeciw pojedynczym objawom skierowane, gdyż przecięcie sprawy chorobnej przechodzi naszą możliwość.

#### ZAPALENIE PĘPKA (*OMPHALITIS*).

Samo nazwisko określa nam jasno istotę choroby, ważnym jest jednak zwrócenie uwagi na stopień natężenia sprawy. Objawy choroby zmieniają się stosownie do tego, czy zapalenie ogranicza się na obrączce pępkowej, czy też zajmuje i okolicę pępka; czy tylko skóra, czy też cała ściana brzuszna aż do otrzewnej w sprawę chorobną wciągniętą została: tylko zajęcie całej ściany brzusznej upoważnia nas do uważania choroby za *omphalitis*, niższe stopnie na skórze li tylko ograniczające się nazywamy *erythema*, *intetrigo*.

**Objawy.** Pępek jest podniesiony nad poziom skóry brzucha w kształcie ostrosłupa, temperatura jego mocno podwyższona; skóra połyskująca, natężona, nie da się podnieść w fałdę; czerwoność, a nawet siność rozchodzi się po całej okolicy, czerwoność zmniejsza się od środka ku obwodowi. Tkanka łączna podskórna ulega naciekowi (*infiltratio*), fałdy pępkowe wyrównują się. Brzuch wzdęty, na skórze jego, mianowicie między dołkiem sercowym a pępkiem widać rozszerzone żyły; tkanka podskórna podbrzusza, od spojenia łonowego zaczynając, ulega nawodnieniu (*oedema*). Dziecię leży, nie poruszając się, nóżki w kolanach zgięte wciąga ku brzuskowi, starając się unikać ruchów mięśni brzucha; za dotknięciem brzucha, lub przed oddaniem stolca wydaje z siebie ci-

chy jęk, unikając instyktowie krzyku, którymby tylko powiększyło ból, często tak silny, że sprowadza konwulsje.

Środkowa część pępka przedstawia nam się rozmaicie, stosownie do procesu patologicznego, który zapalenie spowodował; zapalenie tętnic, wrzód pępka i tym podobne komplikacje zmieniają obraz w odpowiedni sposób.

**Etiologia.** Każda patologiczna sprawa, mianowicie podczas odpadania powrózka, może spowodować zapalenie pępka, wrzód jednak na pępku, zapalenie tętnic, zapalenie dławcowe lub błonicowe, niedbałe pielęgnowanie powrózka pępkowego — najczęściej przez autorów jako etiologiczne momenta wymieniane zostają.

**Omphalitis** spotykamy najczęściej w pierwszym tygodniu życia, rzadko zaś później, przypada więc w jednym czasie z odpadaniem powrózka pępkowego. Choroba trwa od kilku dni do kilku tygodni; przebieg zależy od przyczyny, która zapalenie sprowadziła; zwykle kończy się pomyślnie, nieraz jednak śmierć następuje.

Jeżeli objawy zapalenie się zmniejszają, skóra da się sfałdować, nasięk tkanki podskórnej ulegnie wessaniu, proces skończy się szczęśliwie, nie pozostawiając nawet blizny.

Jeżeli zaś zapalenie przejdzie w ropienie, co jednak nie często się zdarza, to tworzy się w głębi pępka ropień: po jego otworzeniu naturalnym lub sztucznym wylewa się ropa, objawy zapalenia zmniejszają się i nikną, a sprawa, przeszedłszy przez ropienie, kończy się szczęśliwie zabliznieniem. Blizna zmienia nieco postać pępka tak, że pozostaje ślad, po którym w późniejszym nawet wieku można rozpoznać ubiegłą sprawę. Niepomyślny koniec przy zapaleniu pępka sprowadzają powikłania, mianowicie zapalenie otrzewnej, zgorzel, krwotok z naczyń pępkowych, ten ostatni mianowicie przed zarośnięciem tętnic pępkowych jest komplikacją groźną, sprowadza śmierć przy objawach ogólnych bezkrwistości.

**Leczenie.** Ponieważ *omphalitis* jest najczęściej chorobą pochodną, to leczenie głównie przeciw sprawom patologicznym pierwotnym skierowana być winna, o ich zaś leczeniu już wyżej wspomnieliśmy.

Co do leczenia symptomatycznego, to zdawałoby się, że miejscowe zastosowanie zimna najlepiejby działać powinno; doświadczenie jednak uczy, że tak nie jest. Dzieci oddziałują gwałtownie przy każdej zmianie okładu, jęczą i zzymają się; że zaś okłady często zmieniane być muszą, to środek ten terapeutyczny, dziecię spokoju, owego silnego działacza przeciwzapalnego pozbawiający, zalecanym być nie może. Przeciwnie letnie okłady bardzo dobrze znoszone bywają; należy tylko używać małych okładów, aby przez ciężar okładu bólu dziecka nie powiększać; w razie jednak silnego zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*) okładów letnich, jako zgorzelię przyspieszających, unika się; można je zastąpić okładami, które się przedtém zwilża roztworem octanu ołowiu.

Że staranne oczyszczenie powierzchni wrzodu, jakoteż powstrzymanie, o ile możności, przystępu powietrza przez lekkie okrycie jest konieczném, łatwo każdy zrozumie.

Jeżeli wrzód ma wejrzeńie nieczyste, to wypędzowanie nalewką makowcową (*linct. opii simpl., aut crocata*) dobre odda usługi.

Jeżeli w przebiegu choroby utworzy się ropień, to należy go otworzyć; krwotok (*omphalorrhagia*), lub zgorzel (*gangraena umbilici*) odpowiedniego wymagają leczenia.

Przy zapaleniu z wysiękiem dławcowym, lub błonicowym, radzą brzegi miejsca chorego na około saletranem srebra przypalić, aby oddzielenie części choréj od zdrowéj przyspieszyć.

Oprócz tego zwrócić należy uwagę na pokarm noworodka: pierś matki, lub mamki bezwarunkowo jest konieczną; sztuczne karmienie prawie zawsze sprowadza niestrawność, co ból dziecka niezmiernie powiększa; przy zaparciu stolca próbować środków dietycznych, a później ławatyw, które przed środkami wewnętrznymi na pierwszeństwo zasługują. Przy bardzo silnym bólu można użyć małych dawek makowca.

#### ZGORZELINA PĘPKA (*GANGRAENA UMBILICI*).

Obraz zmienia się stosownie do sprawy chorobnej, która zgorzelię spowodowała. Jeżeli choroba powstaje w skutek za-

palenia pępka, co najczęściej się zdarza, to pierwsze ślady zgorzeli na szczycie pępka spotykamy; w tém miejscu widać na ograniczonej przestrzeni rozpad tkaniny na masę brunatną, rozpad dalej się posuwa, nabłonek oddziela się od skóry nasiąkniętej, równie jak i tkanka łączna podskórna, płynem brunatno-czerwonym. Rozpad tkaniny rozszerza się jednocześnie na wszystkie strony w kształcie koła, sprawa zachodzi głęboko, niszcząc ścianę brzucha w całej jój grubości. Przy wielkich zniszczeniach miejsce zgorzela dotknięte przyjmuje kształt owalny, największa średnica owalu leży prostopadle do smugi białej.

W miarę rozszerzania się zgorzeli, powiększają się i inne objawy, o których już przy zapaleniu pępka wspomnieliśmy. Naprężenie ścian brzucha, przeświecanie żył na górnej jego części, a nawodnienie (*oedema*) dolnej, mianowicie przy spojeniu kości łonowych, jeszcze wybitniej niż przy omphalitis widzieć można.

Część zgorzeli nie uległa odgranicza się od ciała zdrowego przez silne zaczerwienienie skóry, tak zwane odczynowe zapalenie.

Gorączka nie zawsze wzrasta odpowiednio do wielkości procesu: przy najwyższym stopniu może wcale nie istnieć, natomiast mamy przed sobą objawy zupełnego upadku sił (*collapsus*).

Jednocześnie ze zniszczeniem ściany brzucha i otrzewna ulega sprawie zapalnej, zapalenie zlepia sieć i kiszki cienkie z otrzewną, co niezmiernie wpływa na dalszy przebieg sprawy chorobnej, którą się obecnie zajmujemy.

**Anatomia patologiczna.** Otrzewna ulega stosownie do wielkości zgorzeli zapaleniu, lub nawet przedziurawieniu, na sieci i kiszkach cienkich widzimy mocne przekrwienie, lub téż organa te już w sprawę wciągnięte i częściowo zniszczone zostały. W sąsiedztwie części zgorzeli uległych spotykamy częściowe zlepienie otrzewnej, a często wylewy krwi z naczyń włoskowych w miąższ błony śluzowej kiszek, i inne objawy rozkładu krwi, jakoto wylewy krwi w miąższ różnych narzędzi, lub téż w worki surowicze, a dziecięć kończy życie przy

objawach ogólnej bezkrwistości. Naczynia pępkowe w różnym znajdujemy stanie, odpowiednio do wieku noworodka: raz znajdujemy je niezarośnięte, światło ich rozszerzone i rozpadałym się skrzepem wypełnione, nieraz i same naczynia ulegają zgorzelinie.

Przebieg. Sprawa może się szczęśliwie zakończyć przez zapalenie odczynne części sąsiednich; ropa pod spodem utworzona podnosi tkankę zgorzałą, która się powoli oddziela, a dalszy przebieg choroby zmienia się stosownie do głębokości, jakiej zgorzel dosięgła.

Jeżeli sprawa nie zajęła jeszcze ściany brzusznej w całej jej grubości, mianowicie też jeżeli otrzewna jest nienaruszoną, to po oddzieleniu się tkanki zgorzałej mamy przed sobą ranę, która się szybko brodawkami pokrywa i zabliznia. Jeżeli zgorzel dosięgła aż do zewnętrznego listka otrzewnej (*peritoneum parietale*), to w takim razie otrzewna znajduje się na spodzie rany i służy za podścielisko, z którego dopiero brodawki rozwijają się. Jeżeli przyszło już do przedziurawienia otrzewnej, to dalszy przebieg zależy od ograniczonego zapalenia (*peritonitis circumscripta*) i przyklepienia kiszki na obwodzie przedziurawienia. Po dokładnym przyklepieniu kiszki tkanka łączna wewnętrznego listka otrzewnej zaczyna bujać, i sprawa kończy się zabliznieniem; jestto wypadek szczęśliwy, ale bardzo rzadki, zwykle trudno jest uniknąć przedziurawienia i przetoki kiszki. We wszystkich tych przypadkach na miejscu dla pępka przeznaczonem pozostaje wielka promienista blizna. Jeżeli zaś po przyklepieniu kiszki do obwodu dziury otrzewnej nastąpi przedziurawienie kiszki, to kał zacznie odchodzić przez pępek i utworzy się nieprawidłowy odbył (*anus praeternaturalis*). Jeżeli jednak przyklepienie kiszki nie nastąpi, to po jej przedziurawieniu kał wylewa się do jamy otrzewnej, a dziecię kończy życie przy objawach ogólnego zapalenia otrzewnej (*peritonitis universalis*).

Przebieg choroby zależy od rozszerzenia się zgorzeli: choroba może się skończyć w dni kilka, lub też trwać kilka tygodni, przy ogólnem zapaleniu otrzewnej śmierć nawet już w drugim dniu nastąpić może; przy przetoce kiszki i niepra-

widłowym odbycie dziecię i kilka tygodni żyć może, w końcu jednak ginie w skutek ogólnego osłabienia i wycieńczenia sił.

Etiologia. Każda sprawa patologiczna na pępku może spowodować zgorzel, najczęściej jednak spowodują ją *omphalitis* albo *phlebitis umbilicalis*. Obraz zgorzeli w skutek zapalenia pępka powstałej już skreśliliśmy; pozostaje nam tylko zwrócić uwagę na zmianę obrazu, jeżeli zgorzel w skutek zapalenia naczyń pępkowych powstaje. W tym przypadku zgorzel zaczyna się nie na zewnętrznej powierzchni pępka, lecz na wewnętrznej, punktem wyjścia zgorzeli jest tkanka łączna podskórna, skóra później dopiero rozpadowi ulega. Przy ogólnych objawach bezkrwistości i nadzwyczajnym upadku sił, skóra na pępku przyjmuje barwę sinawą, wkrótce następuje jej przedziurawienie, a obraz choroby nie różni się dalej od obrazu zgorzeli w skutek zapalenia pępka powstałej.

Trzecią odmianę obrazu choroby stanowi zgorzel powstała w skutek chorób długich, lub nadzwyczaj siły wyczerpujących; najczęściej spotkać ją można jako powikłanie przy cholercie noworodków (*cholera infantum*). Wkrótce po nastaniu pierwszych objawów upadku sił powstaje zgorzel i rozszerza się szybko, przyczem z czarnego strupa wypływa ciecz krwisto-surowicza. Ten rodzaj zgorzeli odznacza się brakiem odczynnego zapalenia. W kilka dni, a nawet godzin zgorzelina dochodzi wielkości talara, a dziecię, i tak przez chorobę mocno osłabione, wkrótce życie kończy. Ten rodzaj zgorzeli najczęściej się napotyka, jeżeli przy odłuszczeniu naskórka lub innej jakiej chorobie pępka zdarzy się katar kiszki, lub cholera. Przypuszczali autorowie, opierając się na przypadkach zgorzeli u dzieci bardzo młodych, gdzie jeszcze naczynia pępkowe nie zarosły, że choroba ta powstaje w skutek rozpadu w naczyniach utworzonego skrzepu; zdanie to jednak nie wytrzymuje krytyki, gdyż zgorzel spotykamy u silnych dwu- a nawet trzech miesięcznych dzieci, u takich zaś naczynia już dawno zarosły: zdaje się więc, że cholera, wywierając wpływ szkodliwy na ogólny skład krwi, pośrednio chorobę tę spowoduje.

Rokowanie zależy od rozległości miejsca przez zgorzelinę dotkniętego, jakoteż od pierwotnej przyczyny choroby. Jeżeli choroba powstała w skutek przyczyn miejscowych, np. braku odpowiedniego starania około pępka, odłuszczenia naskórka, zapalenia tętnic, to przepowiednia jest o wiele lepszą; przy zapaleniu żyły pępkowej, przy zapaleniu pępka z wysiękiem dławcowym lub błonicowym, która to ostatnia choroba teraz za ogólną uznaną została, rokowanie jest bezwarunkowo niepomysłne. Obecność, lub brak odczynnego zapalenia również przy rokowaniu zasługuje na uwzględnienie: jeżeli przyjdzie do zapalenia na obwodzie zgorzeli, to organizm jest jeszcze silny i możemy mieć nadzieję oddzielenia części obumarłej od zdrowej, a stan dziecka, jakkolwiek wątpliwy, nie pozostawia nas bez nadziei; w przeciwnym zaś razie, to jest przy braku zapalenia, przepowiednia jest bezwarunkowo niepomysłną.

Leczenie. Dwa mamy główne wskazania: przeszkodzić rozszerzeniu się zgorzeli i przyspieszyć oddzielenie się części obumarłej. Obu wskazaniom zadosyć uczynić możemy, pobudzając zapalenie przy obwodzie zgorzeli; jeżeli takowe już istnieje, to lekarzowi nie pozostaje nic innego, jak tylko dopomagać naturze. Wstrzymanie przystępu powietrza przez lekkie okrycie, czystość, częste opłókiwanie rany, aby części obumarłe, a lekko się jeszcze trzymające, oddzielić: oto główne punkta, które uwzględnić potrzeba.

Jeżeli zaś zapalenie przy obwodzie zgorzeli jest niedostateczne, lub też wcale nie istnieje: to w pierwszym razie należy je wzmocnić pędzłowaniem nalewką makowcową (*inct. opii simp. aut crocata*), mleczańką z kamforą (*camphorae dr. 1/2, mucil. gummi arabici dr. 1*), roztworem ałunu lub bokraksu, albo też roztworem saletranu srebra (*Rp. Argent. nitr. gr. duo, aquae dest. unc. 1*) doprowadza nas zwykle do zamierzonego celu.

W drugim razie, to jest jeżeli zapalenie na obwodzie wcale nie powstanie, to należy cały obwód miejsca zgorzałego dobrze saletranem srebra, lub też półtorochlorkiem żelaza (*ferrum sesquichloratum solutum*) wytuszczać; przyżeganie

miejsca zgorzałego, jeżeli jednocześnie nie dotkniemy miejsc zdrowych, jest niedostateczne i nie prowadzi do celu.

W niektórych razach, mianowicie przy silnym nacieku brzegów, można z dobrym skutkiem odciąć nożyczkami miejsce obumarłe.

Po oddzieleniu się części zgorzałej przewięzuje się ranę według zwykłych zasad chirurgii.

Jeżeli utworzy się przetoka kiszkowa i odbył nieprawidłowy, to w smutnym tym stanie lekarz ogranicza się na leczeniu symptomatyczném: staranne pielęgnowanie, dobry pokarm, mianowicie pierś matki lub mamki, mogą życie dziecka przedłużyć; ciepłe kąpiele i aromatyczne okłady przyczyniają się do utrzymania czystości, a zarazem zdają się zmniejszać ból i naprężenie ścian brzusznych.

Wewnętrzne użycie małych dawek makowca stosunkowo dobre daje wypadki, zmniejsza ból i przyspiesza zlepienie się кишки i otrzewnej, powstrzymując ruch robaczkowy.

#### PRZETOKA PĘPKOWA (*FISTULA UMBILICALIS*).

Jeżeli moczownik (*urachus*) nie zarośnie, to w skutek łączenia się jego z pęcherzem wylewa się mocz przez pępek; stan ten, w ogóle dość rzadki, nazywamy przetoką pępkową (*fistula umbilicalis*).

Przy połączeniu кишки z pępkiem, któryto stan już wyżej wpukleniem (*diverticulum*) nazwaliśmy, wychodzi kał przez pępek. Obie te przetoki wymagają do stanowczego wyleczenia operacyi plastycznej.

#### KRWOTOK PĘPKA (*OMPHALORRHAGIA*).

Przed zwiędnięciem powrózka pępkowego, albo téż zaraz po jego odpadnięciu, w skutek nieznanych nam przyczyn powstaje krwotok idiopatyczny z pępka.

Z początku znajdujemy marszczkę pępkową czerwono zabarwioną i zlepioną, po jej rozlepieniu krew' występuje kroplami. Odkrycie miejsca, z kąd krew' wypływa, niezawsze się udaje. Czasami jednak można odkryć przyczynę krwotoku,



jakoto odłuszczenie naskórka na spodzie pępka lub niezarośnięcie jednego z naczyń pępkowych.

Grandidier zajmował się w ostatnich czasach bliższém zbadaniem téj choroby; utrzymuje on, że krwotok częściej pochodzi z tętnic, niż z żyły; dodaje jednak zaraz, że naczynia krwionośne noworodka jeszcze czas jakiś na tym samym stopniu, jak u płodu, pozostają; odróżnienie więc krwotoku z tętnic od krwotoku z żył jest trudném, a czasem i niemożliwym.

Jakkolwiek na pierwszy rzut oka choroba nie przedstawia groźnych objawów, jednak rokowanie jest niepomyślne, a utrzymanie noworodka przy życiu wyjątkowo tylko się udaje. Jeżeli choroba trwała czas dłuższy, od 3 do 11 dni, to dziecię kończy życie przy objawach bezkrwistości. Nieraz jednak śmierć w kilka godzin następuje; w tych razach, oprócz krwotoku na zewnątrz, znajdujemy wylewy krwi w mięszsz skóry i w jamy surowicze, jakoto w jamę opłucnej, osierdzia, otrzewnej.

Anatomia patologiczna. Grandidier uważa krwotok z pępka jako pierwszy stopień usposobienia krwawcowego (*haemophilia*). Ta tylko ma zachodzić różnica, że usposobienie do krwotoku z pępka jest tylko przechodnie, w ścisłym związku z przejściem z życia płodowego do zwyczajnych warunków życia zostające. Po ustaleniu się prawidłowej sprawy oddychania i zwykłych dróg krwionośnych usposobienie to znika, usposobienie zaś krwawcowe na całe życie pozostaje. Grandidier przypuszcza więc, nie podając jednak stanowczych dowodów, że w wątrobie następują nieprawidłowe sprawy: pomięszanie się żółci z krwią, nieprawidłowe tworzenie się krwi i t. d. Tyle tylko jest pewném, że przy krwotoku z pępka krew' zmienioną zostaje, wszyscy bowiem autorowie zwracają uwagę, że przy krwotoku z pępka krew' nie krzepnie.

Profesor Buhl w Monachium, opierając zdanie swe na otwarciach zwłok dzieci na chorobę tę zmarłych, uważa ogólne zwyrodnienie tłuszczowe jako przyczynę krwotoku z pępka. Do głównych objawów choroby liczy, oprócz krwotoku, żółtaczkę, bezkrwistość, objawy duszności i siności (*cyanosis*) i na-

wodnienie tkanki łącznej podskórnej; na trupie zaś znajdował przewody krwionośne płodowe otworem, krew' rozcieńczoną, sinawo-czerwoną, a na ranie pępka objawy gnilca (skorbutu). Oprócz tego spotykał wylewy krwi w skórze, w płucach, w sercu i innych wewnętrznych organach, stłuszczenie mięśni serca, jakoteż nabłonka płuc, komórki wątroby wypełnione kroplami tłuszczu i żółci, a nabłonek kanalików skręconych w nerkach również uległ wyrodzeniu tłuszczowemu. Prof. Buhl dowiódł więc ogólnej nieprawidłowości w odżywianiu, którato nieprawidłowość powstaje w ostatnich dniach życia płodu; przyznaje on jój cechy zapalenia miąższowego (*parenchymatöse Entzündung*) z wyrodzeniem tłuszczowém w dalszym rozwoju choroby.

Co zaś do objawów choroby, to objaśnia je w ten sposób: objawy duszności i siności powstają w skutek choroby płuc i zapalenia miąższu serca (*myocarditis*), sinoczerwoną barwę krwi przypisuje długiej duszności, a żółtaczkę chorobie wątroby. Biorąc zaś na uwagę zmiany w nerkach, wylewy krwi w kiszkiach i w jamach ciała, zapalenie miąższu serca i zboczenia w wątrobie: przyznaje chorobie tój wielkie podobieństwo z ostrym zanikiem wątroby (*atrophia acuta flava hepatis*).

Śmierć następuje według jego zdania nietylko w skutek krwotoku, lecz więcej jeszcze w skutek ogólnego zboczenia w odżywianiu.

Ogólną puchlinę wodną, wylewy krwi w kiszki, jakoteż krwotok pępka przypisuje ostremu zwyrodnieniu nerek; zwolnienie obiegu krwi, a ztąd objawy duszności, zapaleniu miąższu serca, jakoteż nieprawidłowemu odżywianiu małych naczyń.

Etiologia. Przyczynę krwotoku z pępka upatrują autorowie w zakażeniu krwi rodziców, a szczególniej matki; kiła (*sypilis*) i gruźlica (*tuberculosis*) często bywają obwiniwane, stanowczych jednak dowodów nie ma.

Leczenie. Wyrozumowane leczenie wymaga, aby następnym wskazaniom zadosyć uczynić: to jest wstrzymać krwotok i przeszkodzić jego powrotowi. W celu wstrzymania krwotoku używano środków skrzepnicze krwi sprowadzających, jakoto ałunu, garbnika, kreozotu, zawsze jednak napróżno.

Jeżeli krwotok powstaje z resztek powrózka pępkowego, a więc w pierwszych dniach życia, to należy powrozek na nowo podwiązać. Jeżeli krew' wychodzi z jednego punktu, to przyżeganie saletranem srebra, półtorochlorkiem żelaza (*fer-rum sesquichloratum*), albo nawet rozpaloném żelazem, wstrzymuje krwotok na chwilę. Zwykle jednak po oddzieleniu się strupa krew' znowu się pokazuje. Jeżeli krwotok powstaje z jednego z naczyń pępkowych, to można naczynie podwiązać, nie łudzac się jednak co do ostatecznego skutku. Jeżeli krew' wypływa z kilku punktów na raz, to najwięcej można się spodziewać od podwiązania (*ligature en masse*), gdyż założenie opaski cisnącej nie udaje się z powodu niepomyślnego anatomicznego położenia. Podwiązanie (*ligature en masse*) robi się podług *D u b o i s* w sposób następný. Ułożywszy stosownie dziecko, przeprowadza się szpilkę karlsbadzką od strony lewój ku prawój, przebijając li tylko skórę pod nasadą pępka, następnie przeciąga się nitkę od góry ku dołowi pod obydwo ma końcami szpilki i podnosi pępek w górę, drugą szpilkę przekłada się pod pierwszą, prostopadle do nićj, i przebija się skórę brzucha od góry kó dołowi. Obie szpilki okręca się nitką w ósemkę, jak przy szwie wargi zajęcej. Aby zaś powstrzymać krwotok z miejsc szpilkami przekłótych, okręca się nitką całą podstawę pępka. *V o g e l* wspomina, że *Tomaszowi Hill* udało się ocalić życie w jednym przypadku przez okładanie pępka masą gipsową, szpary powstające były zaraz gipsem zapełniane.

Co do środków wewnętrznych, można zalecić korę chinową i jój przetwory. Pomimo środków wewnętrznych i zewnętrznych skutek prawie zawsze jest niepomyślny; choćby się udało wstrzymać krwotok z pępka, to krwotok w miąższ organów wewnętrznych, jakotóż ogólne zboczenia w odżywianiu niezawodnie śmierć sprowadzą.

**PRZEPUKLINA W OBRĄCZKĘ PĘPKOWĄ.**  
(*HERNIA UMBILICALIS, OMPHALOCELE ACQUISITA*).

W skutek różnych przyczyn obrączka pępkowa rozszerza się, spłot kiszek cienkich, albotóż sieć wpukła otrzewną i prze-

chodzi przez obrączkę; stan ten nazywamy przepukliną w obrączkę pępkową, odróżniając go od przepukliny w powrozek, o której jużśmy wspomnieli.

W okolicy pępka spostrzegamy narośl wielkości orzecha włoskiego, a nawet i większą. Z boku, albotóż pod spodem narodzi widać białą, błyszczącą, z trzech odnóg składającą się bliznę, która odpowiada punktowi zarosnięcia trzech naczyń pępkowych.

Przepuklina pępkowa żjawia się w kilka tygodni lub miesięcy po porodzie, należy do najczęstszych chorób dzieci, nie sprowadza jednak niebezpieczeństwa, gdyż zaciśnienie (*incarceratio*) bardzo rzadko się zdarza. Najczęściej spotyka się przepuklinę u dzieci źle żywionych, lub też sztucznie karmionych; te cierpią na kolkę (*colica flatulenta*) i krzyczą ciągle, co razem ze znaczném powiększeniem objętości brzucha wystarcza do sprowadzenia téj choroby. W podobnym przypadku znajdują się dzieci krzywicą dotknięte (*rhachitis*): i tam powiększenie się brzucha, rozdęcie kiszek przez gazy i ciągły krzyk przepuklinę sprowadza.

Leczenie. Należy przepuklinę napowrót do jamy brzusznej odsunąć, co dosyć łatwo przychodzi: układa się odpowiednio dziecię, podkładając poduszkę pod krzyż, następnie wywiera się na narośl nacisk palcami, a przepuklona kiszka łatwo odchodzi, wydając charakterystyczny szelest. Po odprowadzeniu kiszek zadaniem jest lekarza przeszkodzić przez odpowiednią opaskę powrotowi przepukliny. Jeżeli się to uda, to okrągły otwór pępkowy zamienia się powoli na szparę poprzeczną, a nakoniec zupełnie zarasta. Ten sam skutek można nieraz i bez opaski osiągnąć przez lepsze pożywienie i wyleczenie krzywicy, zawsze jednak dla większej pewności radzą użycie opaski. Budowa opaski zasadza się głównie na tém, że za pomocą natłoczki (kompresy), lub téż wypukłej poduszeczki, przeszkadza się powrotowi przepukliny. Hyrtl i Malgaigne radzą unikać złożonych opasek i wążkich poduszczynek, które tylko wnikają w obrączkę i rozszerzają ją; natomiast zachwalają proste opaski podtrzymujące i zarazem zwracają uwagę, że sam ton mięśni pomaga do zmniejszenia

obrączki pępkowej. Starsze dzieci dobrze opaskę znoszą, u noworodków jednak nie można przeszkodzić przesunięciu poduszeczki, przytém ciągle zanieczyszczanie zmusza do zakupienia kilku opasek na raz i naraża na znaczne wydatki. W szpitalu Séj Anny w Wiedniu używają z najlepszym skutkiem opaski przez profesora Pithę podanej. Po odprowadzeniu przepukliny używa się sąsiedniej skóry do zamknięcia obrączki, podnosi się w tym celu po obu stronach pępka podłużne marszczki skóry i wciska się je ku pępkowi. Następnie zakłada się poziomo i ukośnie od prawej strony ku lewej kilka pasków plastrem pociągniętych, na 5 do 6 cali długich, a na 3 cale szerokich; zadaniem ich jest utrzymanie marszczki skóry w należytych stanie. Pasek długi, a na dwa palce szeroki, plastrem pociągnięty, kończy całą opaskę; otacza się nim brzusek dziecka tak, że środek paska leży na kręgach lędźwiowych, a oba końce krzyżują się na pępku. Aby uniknąć odłuszczenia naskórka pod plastrem, pociąga się pasek mięszaniną z dwóch części *empl. diachyli simpl.* i jednej części *empl. fusci*. Opaska w ten sposób założona podtrzymuje przez tydzień przepuklinę, poczem świeżą się zastępuje. Prostota i taniaść zalecają tę opaskę, a prócz tego dziecię nie jest pozbawione kąpeli, tak dla niego w pierwszych czasach koniecznej.

---

#### Nowe dzieła.

H a u n e r. Beiträge zur *Paediatrih*. I Bd. Berlin 1863. Hirschwald. (1 tal. 10 sgr.)

Autor, który jest założycielem i dyrektorem szpitalu dzieciennego w Monachium, w téj 1szej części podaje uwagi o szpitalach dla dzieci w ogólności, tudzież dzieje szpitalu dziecięcego Mnichowskiego.

L a b o r d e. *De la paralysie (dite essentielle) de l'enfance*. Paris 1864. Delahaye. 255 stron, z ryc. (4 fr.)

Autor, który miał sposobność spostrzegania pewnej liczby przypadków zaniku rdzeniowego dzieci (*atrophia spinalis infantum*), a w dwóch przypadkach robił ściśle dochodzenie na zwłokach, podaje nader szczegółową monografią téj choroby.

# KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA. I

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż. Akademia lekarska:** Rozprawy nad niemotą (*aphasia*). (Dokończenie). 2. *Akad. umiejętności:* Rozpoznanie wyróżniające między opuchliną mózgu, a krzywicą zapomocą wzniernika ocznego. 3. Obrażenie splotu żylnego barko-głowego, wyzdrowienie. 4. *Tow. chirurgiczne:* Podwiązanie tętnic językowych w celu sprowadzenia zaniku obrzmienia. 5. *Tow. lekarzy szpitali:* Rak opłucnej. 6. Torbiel mózgu prawdopodobnie wodunkowy, przypadki zapalenia opon mózgowych. 7. **Londyn. Tow. medyko-chirurgiczne:** Wpływ pewnych ośrodków nerwowych na tworzenie się i niknienie opuchlin. 8. Uwięznięcie monety w krtani, cięcie krtanio-tchawicowe, wyzdrowienie. 9. *Tow. położnicze:* Opuchlina nagła dolnej części brzucha, przyspieszenie porodu, wyzdrowienie. 10. *Nekrologia:* Walentyn Mott.

Dnia 10. lipca 1865. r.

1. Rozprawy Akademii nad każdym przedmiotem są wyczerpujące, a lubo najczęściej nie doprowadzą do pewnika, jednak to skrzyżowanie się zdań, wyświecenie ze wszelkiej strony kwestyi zasługuje na uwagę; gdyż daje ono niejako najpiękniejszy, a zarazem najdokładniejszy obraz stanowiska obecnego nauki. Tak się rzecz miała i z niemotą (*aphasia*). Najpierwsi mówcy zabierali głos, a wynikiem było wykazanie, że czekać i badać trzeba, aby dojść do pewnika, 'na jakim przyszłość przy doskonalszém badaniu téj zawikłanej czynności mózgu stanie. W dalszym ciągu rozpraw nad tym przedmiotem p. P a r c h a p p e wyszedł z tego stanowiska, że tak mowa, jak pojęcie (*l'intelligence*) i wola są niewytłomaczoną zagadką, podobnie jak instynkt u zwierząt; to, do czego nauka dojść może, zależy na poznaniu rozwoju sił, a warunki jedynie tego rozwoju i środki' zapomocą których się urzeczywistniają, te są tylko możebne do sprawdzenia w nauce. Następnie zwraca się mówca do zmian patologicznych, jakie przy niemocie istnieją, a odróżniwszy znane czytelnikowi odmiany tak charakterystycznie w mowie p. T r o u s s e a u oddane, powiada, że te same mięśnie znajdują

się zwykle pod wpływem ośrodków z czynnością wywołującą (*impulsive*) i kierującą (*déterminante*), gdyż mięśnie, które pod wpływem woli składają się na wyrobienie (*articulation*) mowy, są w stanie—po utraceniu zdolności podlegania rozkazom woli co do mowy—zatrzymać zdolność ruchu do urzeczywistniania innych czynności potrzebną. To dowodzi nam, że istnieje inny rodzaj zбочzenia mowy w stanie zdrowia pojęć i ruchowości (*motilité*) ogólnej, lecz zależny od zmiany właściwej ruchowości dowolnej, która wywołuje i porządkuje ruchy dowolne przy wyrobieniu dźwięków. Zastrzega jednakże, że władza ta porządkowania ruchów nie wymaga istnienia osobnego narządu, gdyż do tego potrzeba, aby tylko siła ośrodka działalności rozwijała się w pewnym oznaczonym kierunku. Mowa bowiem zależeć winna według tego od czynności przewodniczej pierwiastków (*éléments*) nerwowych obu półkul, czego anatomia nie wykazała, a patologia nie dowiodła; jedynie bowiem według badań ten wniosek dałby się usprawiedliwić, że istota korowa odgrywa rolę narządu środkowego czynności, istota zaś biała narządu przewodzącego. Przyjąwszy to, w takim razie nie potrzeba do przewodzenia całej masy istoty białej, lecz tylko niewielu nittek, któreby od istoty szarej przewodzić były w stanie, a dotychczas w żadnym fakcie na to możebne przewodzenie przez małą część włókien nie zwrócono uwagi, gdyż uważane zniszczenie *en masse* nie dowodzi nie pozostania się tej małej ilości nittek przewodnich. Zniszczenie przeciwnie choćby małe istoty szarej czyli korowej w takim razie pociągałoby brak narządu czynnościowego, a w takim razie nawet jednostronne zбочzenie wywołać powinno niemotę (*l'aphasie*), gdyż brak tu nie przewodnika, lecz samego działacza; gdy zaś działacz jest cały, a przewodnika brak, wtedy chory zachowywałby władzę pojęcia, lecz wydobyć głosu jedynie byłoby niemożebnym, a takie pojmovanie rzeczy ułatwiłoby pojmovanie i tłómaczenie objawów chorobnych, i w takim kierunku dalsze badania powinny być robione. Następnie p. Bouillaud, przeszedłszy powtórnie znane wypadki badań pośmiertnych w literaturze i odwołując się do siedziby mowy w płatach przednich mózgu, przechodzi do wniosków: że, ponieważ istnieje właściwa zdolność mowy,

a zatem też logicznie powinna i musi mieć swój narząd właściwy; jak dalej, że badania dotychczasowe wykazują zmiany przy niemocie w płatach przednich, zatem prostym z nich wynikiem być musi uznanie tych części mózgu za ośrodki zdolności mowy. P. Piorry zaś starał się następnie dowieść, że mózg, jako narząd złożony z różnych pierwiastków musi mieć wyłączne swe czynności w miarę tych pierwiastków, że dalej płaty przednie zdają się stać w związku z utratą pamięci, a mianowicie z tą jej częścią, która zatrzymuje słowa; że w końcu to, co, nazywają niemotą, nie jest niczem innym, jak bezpamięcią, a ta, zupełnie różna od niemożebności wymawiania słów, nie jest chorobą właściwą, lecz tylko objawem. W tém miejscu Akademia przechodzi na inną drogę. P. Velpeau odgrzebuje w rocznikach fakt, gdzie chory do końca życia był nadzwyczaj gadatliwym, a badanie pośmiertne wykazało brak obu płatów przednich, a w miejscu ich obrzmienia twarde, nierówne, przyrody rakowatej. Wypadek ten, obalający cały szereg badań, wykazuje trudność ogromną, jaka przy umiejscowieniu władz szczególnych w pewnych częściach natrafia się, a tak budynek dotychczas z taką mocą i trudem wznoszony chwieje się w swych podstawach i niepewność znowu bierze górę. Następuje walka nie prowadząca do wyjaśnienia, a potem dopiero w serce kwestyi znowu wchodzi p. Baillarger, dzieląc niemotę na pojedynczą (*simple*) i zależną od nieporządku w zdolności mowy wyrobioną. W pierwszej oddziela najpierw przypadki niemoty ze stratą słowa i pisma; w drugiej te, gdzie nie ma utraty mowy. Pierwsze zależą na utracie pamięci i w ten sposób tłumaczą się z łatwością, gdy drugie opierają się na stosunku woli do narządu: gdyż chorzy zachowują pamięć, piszą bowiem; dalej posiadają zdolność ruchów potrzebnych do mowy, mogą bowiem dobrze wymawiać pewną ilość słów; w końcu posiadają pobudzenie ruchowe samodzielne, gdyż wymawiają te wyrazy mimo woli, których, usiłując to uczynić, nie są w stanie wymówić. W ten sposób odnosi te zboczenia: 1) do utraty pamięci słów, gdyż chorzy ani ich wymówić, ani napisać nie potrafią; 2) gdy przeciwnie u tych chorych, którzy mówić nie mogą, ale pisać, nie da się to wytłumaczyć ani przez zapomnienie ruchów,



ani też przez obrażenie narządu porządkującego mowę, w takich bowiem razach z rozbioru wypadków pokazuje się, że 3) pobudzenie mowy mimowolne istnieje, lecz pobudzenie słowne (*verbale*) dowolne jest zniesione, gdy przeciwnie 4) przy nieporządku (*perversion*) zdolności mowy zależnym na wymawiania słów bez związku obrażenie polega na podstawieniu słowa mimowolnego w miejsce pobudzenia mowy dowolnego. Następnie przechodzi mówca bardzo obszernie i krytycznie znane przypadki; lecz opuszczając je, przechodzę do wniosków, a mianowicie: 1. Że zmiany anatomiczne odpowiednie niemocie spotykają się 8 do 9 razy na 10 w przednich płatach mózgu. 2. Że wyjątki od tego pravidła tłumaczyć się dają w ten sposób, że narząd wywołujący (*législateur*) mowę, nie jest dostatecznie określonym i prócz tego, podobnie jak w krążeniu, przyroda zachowała pewne drogi, zdolne zniszczoną czynność przeprowadzić. 3. Że umiejscowienie w płacie lewym ma za sobą stosunek liczbowy, gdyż znachodzi się 14 razy na 15, a zatem liczbą swą zasługuje na uwagę. 4. Nie wypada jednak ztąd wyprowadzać wniosku, aby jedynie tylko lewy płat posiadał tę zdolność; choć 5. przemawia za tém rozwój zwojów czołowych strony lewej, co potwierdza uzdolnienie przeważne prawej ręki, a coby nie mogło tak ogólnie mieć miejsca, gdyby oba płaty w jednakowym i równym stopniu się rozwijały. Z wniosków tych łatwo czytelnik oceni, że cała rozwlekła mowa wymierzona była ku poparciu zdania p. Bouillaud, zasadzając się na faktach dodatnich. Następny mówca przeciwnie, p. Guérin, oparł się na faktach ujemnych: nie przyjąć ich byłoby nielogiczném, przyjęcie zaś pociąga za sobą porzucenie teoryj wytkniętych i pozostaje przyznanie się do niewiadomości; opieranie się na cyfrach nie doprowadzi do pewnego wyniku, gdyż to, co dziś za pomocą nich można uznać za wyjątkowe, to czas późniejszy może wykazać pravidłem. Dla tego p. Guérin sprzeciwia się teorii p. Bouillaud, a nawet nie chce z tych liczb wyprowadzać jakiegoś ogólnego prawa; nie ma bowiem powodu przyznawać za rzecz możebną, aby po zniszczeniu narządu utrzymać się mogła jego czynność, a do tego by doprowadziło uznanie faktów ujemnych. Po p. Guérin wystąpił

p. Bonnafont, który, nadmieniwszy pokrótce o dawniejszych rozprawach, zwraca się co do połowiczéj siedziby mowy, mówiąc, że mózg, jako narząd parzysty, powinien przy powolném niszczeniu jednéj strony, odbywać czynność drugą połową; po tym wstępie przytacza w całej rozciągłości kilka swych spostrzeżeń, które opuszczam, gdyż nic nowego w nich nie ma, a z tych wyprowadza wnioski, że płaty przednie, a mianowicie części ich dolne są *przeważną* siedzibą mowy, gdy części tych płatów tylne, czyli płaty średnie byłyby siedzibą pamięci. Ztąd odnosi się do głuchoniemych, którzy do kilku lat wieku (np. 4 do 6) mówili, a potem, ogłuchłszy, mówić przestali; w tych razach słuch wpływa na zdolność wyrażenia myśli mową, a wpływ ten tłumaczy w sposób następujący: że zdolność mówienia może być zmienioną lub zniszczoną dwojako, t. j. albo przez obrażenie części mózgu przewodniczącej téj zdolności, lub téż przez utratę pamięci, która, pociągając za sobą utratę spamiętania tego, czegośmy się się nauczyli, sprowadza niemożebność mówienia; a ponieważ porażenie nerwów słuchowych zawsze jest następóm po zajęciu jakimś mózgu, wnosi ztąd, że początek ich brać powinien, lub bierze źródło tam, gdzie zarazem jest siedziba pamięci. W ten sposób i niemota następowałaby albo: 1) w skutku obrażenia téj części mózgu, która przewodniczy mowie (*langage articulé*), lub téż 2) téj innéj części która jest siedzibą pamięci, a w ten sposób zależałaby niemota od niemożności przypomnienia sobie słów. Przyznaje zatém mówca zupełnie dwie oddzielne siedziby tych zdolności, nie zgadzając się z p. Trouseau, który obie te zdolności do jednego odnosi miejsca; jednak bezwarunkowo ob staje za umiejscowieniem władz umysłowych, gdyż przyznanie to uważa za zgodne z psychologią i nie przeciwne *jedności ludzkiej jaźni*. Następnie ostateczny głos w téj kwestyi zabrał p. Cerise, a mowa jego jest niejako treścią i krytyką tego, co dotąd Akademia przez swych mężów wyrzekła. Zaczyna tenże od pytania: co stanowi zadanie obecnych rozpraw? czy oznaczenie siedziby anatomicznój obrażeń mózgu w niemocie? czy téż, mając daną siedzibę, w niej oznaczyć wypada tylko narząd w mózgu zdolności mowy? Pierwsze z nich bowiem jest zadaniem - czysto ana-

tomiczno-patologiczném, gdy drugie wymaga rozwiązania poprzedniego zadania, a z tego podnosi się do szczytu najtrudniejszych pojęć psychiczno-fizyologicznych, co jednak nie da się przeprowadzić, gdyż całe to zadanie rozprawy pozostawiły nierozwiązaném. Dla czego zaś mówca uważa to w ten sposób, to najprzód, że jest niepodobieństwem z tych kilku słów zapomnianych lub niemożliwych do wymowienia wnioskować o siedzibie narządu, kiedy przypadki te nie mogą nawet posłużyć do odkrycia choćby jednego prawa, według którego jest czynném to dziwne narzędzie myśli. Samo nawet wyrażenie niemoty (*aphasie*) nie zostało na pewno określóném, gdyż p. Trousseau wolał je opisać, dzieląc zboczenia na takowe w mowie, piśmie, mimice! i t. d.; gdy ony jednak nie są objawem myśli, gdyż, rozumiejąc pod niemotą niezdolność mowy, pomieszano najróżnorodniejsze objawy tak, że, odniosłszy nawet pojęcia do 3 punktów, t. j. do niepamięci (*amnesie*), bezładu (*ataxie*) i porażenia słownego (*paralysie verbale*): mielibyśmy jeszcze dwa pojęcia, które byłyby następstwem cierpienia umysłu, a mianowicie cierpienie pamięci i kojarzenia (*association*) słów lub pojęć (*idées*). Podobnież powiada dalej mówca, że i sama zdolność mowy nie jest ściśle określoną, gdyż zależy ona na ścisłym związku z umysłem. A mózg, mowa, myśl, są to nierozdzielne pierwiastki umysłu ludzkiego. Słowo zaś zewnętrzne nie różni się od wewnętrznego ani modłą, ani akcentem, ani brzmieniem (*intonation*): jest bowiem pierwsze odbiciem słowa pomyślanego; nabyte długą i mozolną nauką i wprawą narządu właściwego mięśniowego; w ten sposób słowo to zewnętrzne zniszczoném lub zmienioném być może bez nadwężenia wewnętrznego. Gdyż mowa zewnętrzna dowolna jest, krótko mówiąc, ruchem dodatkowym, poddańczym mowie wewnętrznej. Z uwag tych mówca wnosi, że niemota ograniczoną być winna do trzech rodzajów faktów, a mianowicie: 1) do zapomnienia znaku z zachowaniem przypomnienia rzeczy oznaczonej; 2) do obrażenia węzłów zjednoczenia pomiędzy słowami a myślą z zachowaniem świadomości; 3) do zniszczenia słowa zewnętrznego dowolnego z możebnością słowa zewnętrznego mimowolnego. Pierwsze dwa rzędy moglibyśmy nazwać niepamię-

cią i bezładem, gdyż obrażenie słowa, czyli mowy zewnętrznej dowolnej jest tu następstwem względnym, oddalonym: wola bowiem nie jest w możności ani nakazać wyrobienia słów zapomnianych, ani też wywołać zdanie, którego pojedyncze wyrazy znikły z pamięci; gdy przeciwnie niemota we właściwym znaczeniu jest porażeniem wykonania dowolnego mowy zewnętrznej z możliwością mowy mimowolnej. Obrażenie wywołujące to porażenie, jedynie niemotę stanowiące, może ograniczać się na pewien punkt w mózgu, lub też zmieniać się; gdyż nie polega ono na obrażeniu narządu mózgowego mowy, lecz na obrażeniu przewodzenia pobudzacza słowa dowolnego, a którego władzę przewodzenia trudno nazwać narządem kierującym, podobnie jak trudno szukać narządu myśli i woli. (*L'union méd.* t. XXVI, nn. 58, 59, 62, 66, 68—71.) Na tém ukończyły się rozprawy Akademii, a teraz łaskawy czytelnik niech mi pozwoli dorzucić słów kilka do sprawozdania i tak nader przewlekłego. Pytam się, czy po tych długich mowach ostatecznie wiemy, co jest niemota (*aphasia*)? Mamy wyświeconą kwestyą kliniczną i anatomiczną, lecz samego wyjaśnienia, to przyznać musimy, że nam brak; a dopiero zbieranie skrzętne faktów, badanie ich nadzwyczaj pilne, oględne i drobnostkowe może kiedyś przyłożyć się do rozjaśnienia bladego światła jutrzeńki, jakim wszystkie kwestye dotyczące mózgu i jego czynności są oblane. Trzeba poprzednio badać stan prawidłowy; wiedzieć, jakie nitka nerwowa ma szczególne przeznaczenie, jaki jest jój pobudzacz; czy, trzymając się materialistów, szukać szczegółowych punktów wyjścia z tego labiryntu trudności; czy też, idąc z duchową częścią, odwoływać się do ogólnego prawa życia i bez wytlomaczenia końcowych wyników przyjąć to, co jest, nie puszczając się na bezdroża w szukaniu umiejscowienia, lub ściągnięcia czynności życia do wpływów chemiczno-fizycznych. Każde stanowisko naukowe ma swe zalety, ale myślę, że dużo upłynie wieków, zanim tak utrudniona i zagmatwana czynność mózgu da się według pewnych matematycznych danych uporządkować; gdyż, jak w pracowni chemicznej nie zdołamy wyrobić tkanek, tak i tego ogromnego pojęcia *życia z jego objawami* nie zdołamy pewnie ująć w karby praw mechanicznych.

Może kiedyś zaświeci olbrzymi umysł na tym łanie badań i wyjaśni zawile kwestye, ale trzeba mu utorować drogę, zbierając skrętnie, jak mrówki, dokładne spostrzeżenia, a nie roniąc ich i bez oglądania się na to, że każdy kamyczek dorzucony do ogólnego zbioru posłużyć może do rozjaśnienia tych zaciemnionych i za grubą pomroką niewiadomości ukrytych skarbów wiedzy ducha ludzkiego.

2. P. Bouchut przedstawił *Akademii umiejętności* badania swe nad **rozpoznanem wyróżniającem pomiedzy opuchliną mózgu przewlekłą a krzywicą za pomocą wzornika ocznego**. Opiera on się na tém, że w pierwszém cierpieniu krążenie i odżywianie głębi oka ulega zmianom, tłomaczącym się bardzo dobrze przez ucisk wewnętrzny, lub zewnętrzny mózgu przez płyny w czaszce zawarte. W miarę bowiem wzrastającego ucisku znajduje się: 1) znaczniejsze unaczynienie (*vascularisation*) siatkówki i brodawki (*papilla*) z rozszerzeniem żył, które jednak swoją barwę zatrzymują; 2) powiększenie liczby naczyń w siatkówce; 3) naciek surowiczy zupełny, lub częściowy brodawki; 4) zanik siatkówki i jej naczyń; 5) w końcu zanik mniej lub więcej wyraźny, a niekiedy zupełny nerwu wzrokowego. Przypadki te różnią się w miarę dawności choroby, jak i ilości wypociny surowiczej, a są następstwem ucisku zatok i ztąd utrudnionego odpływu krwi od oka; jednak ze zmianami temi nie idzie w parze utrata wzroku u dzieci, gdyż są one w stanie rozróżnić przedmioty z wyjątkiem w zaniku brodawki, gdzie ślepotą jest zupełna. Przeciwnie przy krzywicy z powiększoną głową i niezarośłą przednią fontanelłą u 22 dzieci, w wieku od 5 miesięcy do 3 lat, z których niektóre cierpiały na drgawki wewnętrzne (*eclampsia*), oko wewnętrzne zachowywało wszystkie swe cechy zdrowia. (Tamże n. 57).

3. Temuż uczonemu ciału p. *Maison neuve* przedłożył bardzo ciekawy przypadek **obrażenia splotu żylnego barko-głowowego (*truncus vñ. brachio-cephalicus*)**, który **wyzdrowieniem** się ukończył. Rzadkość tego rodzaju obrażeń, jak i ich zwykła śmiertelność, skłania mię do podania,

mianowicie że tylko małe wzmianki można znaleźć o tém w dziełach, a prócz tego spostrzeżenie to wykazuje prawdziwe położenie tego splotu żylnego lewéj strony, jak i możebność wyleczenia. Według tego badacza splot ma ogromne rozmiary, gdyż jest grubości dużego palca; dalej leży tuż na poprzek dolnego rowku szyjnego po nad rękojęścią kości mostkowej, i że w tém miejscu od skóry przedzielony jest tylko pokładem tkanki na pół centimetra grubéj; w końcu, że śmiertelność dotychczasowa tego obrażenia zależała więcéj od przeoczenia go, niż od bezwzględnej ciężkości obrażenia. Zaleca następnie autor w leczeniu szew węzełkowy (*entortillée*), ale z tą ostrożnością, że przeprowadza się igłę na 1 do 1½ centimetra od brzegów rany tak, aby za zbliżeniem te swą elastycznością wywierały ucisk głęboki, wstrzymujący w ten sposób krwotok wewnętrzny; a dalej żeby w szew nie zajął ścian naczyń, w ten sposób zapobiegając rozwinięciu się zapalenia żył i ropnicy. Przypadek ten pokrótce przytoczę. Pan B., ugodzony kilkakrotnie sztyletem w szyję, stracił mnóstwo krwi, był bezprzytomny, tętno i oddychanie było prawie niedostrzegalne. Pomiędzy innymi ranami znajdowała się jedna podłużna, na 1½ centimetra po nad rękojęścią mostku, nieco na prawo do linii środkowej w kierunku od przodu ku tyłowi. Ponieważ krew była czarną, bez bulek powietrza, przekonało to autora, że żyła była obrażoną. Po założeniu natychmiast wyżej wspomnianego szwu przeniesiono chorego dość daleko do domu. Do szóstego dnia wszystko szło jak najlepiej, lecz teraz pojawiły się dreszcze, z mocnym bolem głowy, niespokojnością i podwyższoną ciepłotą. Gdy chinina w ilości jednego gramma zawiodła, i po przekonaniu się, że przypadki nie od zapalenia żył były zawiste, lecz były nerwobólami, zastosowano posiłną dietę i przy spokojném zachowaniu się, chory zupełnie przyszedł do zdrowia (Tamże n. 64).

4. Jak są niemiłe operacje języka i o ile utrata tegoż przykrą jest dla chorego, to każdemu chirurgowi wiadomo; dla tego przypadek następnny p. D e m a r q u a y'a zasługuje na uwagę. Przedstawił tenże *Towarzystwu chirurgicznemu* człowieka 48 lat liczącego, u którego narośl (*tumeur*) języka pociągnęła za

sobą znaczne utrudnienie w głosie, żuciu, połykaniu i oddychaniu, oraz pociągnęła za sobą ciężkie zбочenia w stanie zdrowia. Stan ten doszedł tak daleko, że p. D. myślał wykonać przecięcie tchawicy, gdy przyszło mu na myśl zrobić **podwiązanie tętnic językowych w celu sprowadzenia zaniku obrzmienia**. Zaraz następnego dnia po operacji narodziła się zmniejszała i od tego czasu codziennie postępuje tak, iż chory, lubo nie zupełnie wyleczony, obecnie przynajmniej może mówić, jeść, połykać i stan jego zdrowia jest wyborynym. (Tamże n. 57).

5. Następny przykład lubo nie jest rzadkością, jednak zasługuje na uwagę, a mianowicie dotyczy on przypadku p. *Vulpian* przerzucenia się **cierpienia rakowatego**, przedłożonego przez niego *Towarzystwu lekarzy szpitali*. Chora, 52 lat licząca, w r. 1845. miała odjętą kończynę dolną w udzie z powodu obrzmienia ropiastego (*tumor albus*) kolana. W r. 1862. widziana przez sprawozdawcę cierpiała na obrzmienie w sutku lewym, istniejące od lat pięciu, które w przeciągu dwóch lat doszło do wielkości dużej główki dziecięcia. Doznawała chora w niem mocnego kłującego bólu i wtegy proponowano jęj odjęcie sutki. Po roku obrzmienie, które jednostajnie się zmniejszało, znikło w końcu zupełnie, ale tak, że nawet sam gruczoł sutkowy zdawał się uledez wessaniu. Brodawka była dobrze zbudowaną, blizny żadnej nie było, a zgrubiła w tém miejscu skóra nie była z tkankami pod nią leżącemi zrosniętą. W podpaszu napotkać można było kilka gruczołów stwardniałych. Od czasu do czasu skarżyła się na przechodni kłujący ból w piersi lewój; w roku zeszłym miała amputowany palec wielki lewój ręki i wyjęty sekwester prawdopodobnie kości piętowej lewój—z powodu jakiej przyczyny, nie przytacza autor. W marcu b. r. przyjęta została z wypociną w jamie piersiowej prawej z tą różnicą, że z przodu odgłos tępy sięgał aż do obojczyka, z tyłu zaś część górna dawała przy wypuku odgłos jawny. Sutek prawy był niepowiększony, a tu i owdzie czuć się dawały w nim stwardnienia, w lewym zaś żadnej zmiany nie dostrzeżono. W obu podpaszach gruczoły twarde. Wyraz twarzy zakazony, chora uskarża się na ból kłujący w piersi prawej.

Rozpoznanie brzmiało: Zakażenie rakowe, z rakiem opłucnej i prawdopodobnie z wypociną krwawo-surowiczą. Opuszczam przebieg choroby i przystępuję do badania pośmiertnego; jedynie nadmieniam tu, że z powodu objawów uduszenia na kilka dni przed śmiercią, wykonano przecięcie klatki piersiowej (*thoracocentesis*) i że w płynie wydalonym nie znaleziono komórek z cechami rakowemi. W jamie opłucnej prawej znajdowała się wielka ilość płynu surowiczo-krwawego, cała opłucna wysłana jest nowoutworzoną tkanką bardzo w naczynia obfitą. Nieco po nad szczytem płuca znajduje się wstęga rakowa z brzegami nieregularnemi, która spuszcza się ztąd ku przedniej i tylnej powierzchni płuca; jest ona ku tyłowi miękka, na centymetr gruba i łączy w tylnej powierzchni ściśle płuco z żebrami i chrząstkami żebrowymi. Na podstawie płuca, jak i na płacie dolnym, znajdują się tu i owdzie brodawkowania rakowe; wewnątrz w tkance płucnej raka nigdzie napotkać nie można; kilka brodawkowań rakowych znaleźć można i po stronie lewej na opłucnej, jak i na przedsierdziu (*mediastinum*). Badanie drobnowidowe sutka lewego nie wykazuje nigdzie komórek rakowych, jedynie tylko zanik zwyczajny, przeciwnie w gruzełkach skórnych na tymże sutku znajdują się ony, jak i mnogie wysepki rakowe w sutku prawym. Najciekawszym w tém spostrzeżeniu jest samodzielne zniknięcie bardzo dużego i najprawdopodobniej rakowego obrzmienia sutka, jak téż i to, że choroba sutka prawego miała przebieg zupełnie odmienny od téj w lewej, gdyż brak tu był zupełny powiększenia i obrzmienia. Z téj zatem strony historia choroby pod względem klinicznym nabiera ważności i ciekawości, wykazuje bowiem, że ustrój jest w stanie masę rakową wessać, bez szczególnych przypadków i następstw. To stwierdza przypuszczenie, że rak może samodzielnie uleść zniszczeniu; jak téż, co ważniejsza, że początek jego nie jest miejscowym, ale ogólnym, i że cierpienie to wliczyć potrzeba również do działu chorób krwi i odżywiania od samego początku jego miejscowego powstawania. (Tamże n. 61).

6. Równie ciekawym pod względem klinicznym był przypadek udzielony temuż towarzystwu przez p. Damaschino **torbiela mózgu prawdopodobnie wodunkowego u dziec-**



ka, z przypadami klinicznymi zapalenia opon mózgowych. Chłopczyk ten, 13 lat liczący, od samego dzieciństwa skarżył się na ból głowy, przyczém trawienie było utrudnione i częste wymioty. Dn. 1. marca b. r. wymioty były ciągłe i męczące, brak zupełny wypróżnień, ból głowy nadzwyczaj mocny, noc niespokojna. Następnego dnia przypady te same, tylko głowa wygięta ku tyłowi, kark bolesny. Dn. 3. marca drgawki trwają godzinę; następnego powtarzają się, ale nie są tak silne i trwają krócej. W tym dniu przyjęto chorego do szpitalu, a przy badaniu 5. marca znaleziono stan następujący: Głowa zwrócona mocno ku tyłowi, mięśnie karku naprężone jak sznury, ucisk w tém miejscu bolesny, nie można głowy naprowadzić do położenia prawidłowego i usiłowania te mocny wzbudzają ból. Chory jest w pół-śpiączce (*demi-coma*), lubo przytomność zdaje się być obecną, odpowiada bowiem, choć z trudnością, na pytania. Twarz blada, powieki obrzękłe, źrenica lewa mocno rozszerzona. Zresztą ani skurczeń (*contractures*), ani porażenia nie ma, czucie równie dobrze zachowane. Wymioty ciągłe, stolców nie ma, brzuch mimo to nie wzdęty. Przebieg choroby zwyczajny, po ustaniu wymiotów ustąpiło i wyprężenie karku, pojawiła się ślepotą, w końcu drgawki i głęboka śpiączka zakończyły wraz z życiem obraz chorobowy. Badanie pośmiertne wykazało na podstawie mózgu po za skrzyżowaniem (*chiasma*) torbę zawierającą około 50 gramów płynu żółto-brunatnego, zawierającego łuseczki połyskujące, z pewnością cholestearynowe. Torbiel ten, rozwijając się, ucisnął mózg i prócz tego zrzucił wyłobienie na powierzchni siodełka tureckiego (*sella turcica*). Ślad tego ucisku nie ograniczył się tylko na kości, ale pasekka wzrokowe, mianowicie po stronie lewej, były uciśnięte, rozdzielone i rozmiękczone. W miejscu odpowiedniém powyższemu uciśnieniu w mózgu po wyjęciu z czaszki znajduje się torba przedłużająca się ku płatowi lewemu przedniemu. Torbiel ten zawiera prócz płynu wzmiankowanego masę żółtawą, nieregularną, z pozorem tłuszczowym, wielkości małego orzecha. W środku tegoż znajduje się jądro wapniste bardzo zbite. Mózg sam, jak i błony, szczególniej na podstawie mocno nastrożone. W części przedniej i wewnętrznej płatu sfenoidal-

nego znajduje się masa szypułkowa, zaokrąglona, wielkości orzecha, składająca się z pięciu małych ciałek żółtawych, utworzonych z kieszonki torbielowej, napełnionych materyą gęstą z pozorem tłuszczowym. Jamka trzecia ścieśniona i zepchnięta wielkim torbielem środkowym, jamka lewa znacznie zbezkształtniona; ku przodowi ciała prążkowego znajduje się wzgórek utworzony przez duży torbiel,  $2\frac{1}{2}$  centimetra szeroki, a 4 długi. Torbiel ten wystaje i ku podstawie mózgu na zewnątrz korzeni nerwu węchowego. Oba te torbiele łączą się ze sobą bardzo nieznacznie przez otwór Monroa. Badanie drobnovidowe wykazało: że torbiele małe rozwinęły się w samej istocie mózgowej, nie zaś w błonach; że ściany składały się z tkanki łącznej zbitój; że łusczki składały się z cholestearyny, margaryny i ciałek krwi zmienionych. Wodunek wynaleść nie było można. Torbiela zaś wielkiego pochewka składała się z pokładów współśrodkowych (*concentriques*), z pozorem włókniстым, z niewielą punktami żółtawymi, modzelowatemi, przedstawiającemi wyrodzenie tłuszczowe; ku środkowi tegoż znajdują się wyrosłe brodawkowe, składające się z tkanki łącznej; taką samą budowę mają części w płynie wolno pływające, a ziarno ich z pozorem wapnistym składa się z tkanki kostnej. Oprócz tego w płynie znajdowało się mnóstwo ciałek obłych z brzegami ostremi, których wewnątrz drobno ziarniste zdawało się składać z barwnika, środek zaś ich był więcej przeświecającym. Kwas octowy rozjaśniał je, kwas saletrzany rozcieńczał, nie rozpuszczając ich. Jednak mimo to, że wodunek nie znaleziono, to brak tychże przypisaćby można wodunkom nieplodnym (*acéphalocystes stériles*); a przemawia dalej za taką ich przyrodą wyrodzenie tłuszczowe zgodnie z badaniami Ruy-scha, Cruveilhiera i Davaine'a; w końcu siedziba, grubość ścian, przebieg nadzwyczaj powolny, jak i cechy anatomiczne: trudno bowiem podobne twory chorobowe do innej odnieść choroby. (Tamże n. 67).

7. Pod względem teorii, która zawsze zasługuje na uwagę, ciekawą jest praca p. T. Laycock przedłożona *Towarzystwu medyko-chirurgicznemu* w Londynie, a dotycząca **wplywu pewnych ośrodków nerwowych na tworzenie się**

Pam. T. I. W., t. LIV.

**İ znikanie opuchlin i wysięków opuchlinowych.** Autor zwraca najprzód uwagę, że dotychczas udział układu nerwowego zanadto pod tym względem pomijano; jakoteż, że mało zwrócono uwagi na niedostateczność teoryi ciężkości w wysiękach puchlinowych; następnie co do wpływu nerwowego, dzieli opuchliny na: 1) ośrodkowe (*centric*), 2) zwrotne (*reflex*) i 3) zależne od zmian nerwowych miejscowych. I tak przytacza do 1go przykład, gdzie opuchlina (*anasarca*) była ograniczona na lewą stronę, t. j. odnogę górną, pierś, lewą połowę moszen i prącia, gdy strona prawa była nadczulną (*hyperaesthesia*). Dalej przytacza przykład opuchliny przedsierdzia (*oedema praecordiale*), a którąto ostatnią tłumaczy rysunkami, dowodząc, że przyczyna polega tu na anatomiczném rozpołożeniu naczyń włosowych, jak i związkach w tkance łącznej. Dalej przytacza przykład, gdzie znajdowała się opuchlina jednostronna, połowicza, z brakiem choroby serca, lub nerek i z nadczułością téjże saméj strony; co daje jasny dowód, iż ani teorya zatykowa, ani zmiany płynów (*obstructive or humoral theory*) nie pozwala na wytłomaczenie takiego rozdzielenia płynu. Przypuścić zatem należy inny właściwy wpływ, a mianowicie, opierając się na danych z wiwisekcyj, utrzymuje, że tenże nerwów jest po obu stronach przeciwny, powiększając bowiem wypocenie z jednéj, przeszkadza jég pojawieniu się po drugiéj stronie. Za przykład wyjaśniający przytacza autor opisanie opuchliny w następstwie choroby serca, gdzie nastąpił zator (*embolia*) tętnicy mózgowéj średniej, a w skutku tego nastąpiło porażenie, a potem brak czucia (*anaesthesia*) strony lewéj z powiększeniem wysięku téjże strony, lecz zupełne zniknięcie opuchliny z nogi lewéj (czy nie prawéj stosownie do poprzedniego założenia?). W ten sposób tłumaczy sobie autor również tak zwane przerzuty (*metastases*) na mózg przy zniknięciu opuchlin. W ten sposób wyprowadza wnioski, że w przypadkach 1. i 2. choroba nerwowa jednostronna pociąga za sobą jednostronny wysięk, a w dowód tego przytacza 4. przypadek z przypadkami choroby mózdzku, z zanikiem jądra prawego, moczem ropiastym i zwięzieniem cewki moczowéj przestarzałém, gdzie po bezwładzie za-

lewym, zajmującym lewą rękę, lewą część twarzy i języka, pojawiła się opuchlina w nodze i ręce téjże strony jedynie. Klasyfikuje zaś przyczyny, że gdzie nadczułość po téj samej stronie, tam obrażenie jest w rdzeniu kręgowym (przyp. 2.); gdzie po stronie przeciwnéj, tam obrażenie jest w mózgu i rdzeniu przedłużonym (przyp. 1.); a w dwóch ostatnich przyczyna wywołująca była więcéj zagnatwaną i leżała wyżej. Do opuchlin „zwrotnych“ zaś liczy zależące od chorób nerek, a wykazawszy wpływ układu moczopłciowego na ośrodki mózgo-rdzeniowe, powiada, że, znając ich wzajemne fizyologiczne sympatye, da się naprzód oznaczyć miejsce, I tak, np. białkówka bez rurek stłuszczonych jest zwykle objawem, a nie przyczyną przypadków nerwowych, jak np. drgawki połogowe. Obrzmienie czyli opuchlina powiek jest dwojakiego rodzaju: przy opuchlinie górnej powieki zależy od ośrodków uczuciowych (*emotional*), dolnej zaś od chorób moczopłciowych. Wyliczanie tych szeregów za dalekoby mię zaprowadziło; notuję tutaj tę krótką uwagę, że nie odrzuca on opuchlin w następstwie przeszkód krążenia i t. d., jak téż szczególniejszego układu naczyń włosowych: jedynie stawia tę teorią dla owych kapryśnych przypadków, które wytłomaczyć trudno, a które wyżej wymieniony właściwy wpływ ośrodków nerwowych z łatwością czyni zrozumiałemi. (*Medical Times* n. 776).

8. Temuż Towarzystwu przedłożyli pp. Hulke i Sanderson przypadek, gdzie **moneta srebrna (sixpence) (1) pozostawała przez 10 tygodni w krtani**. Chory ten d. 2. listopada 1864. r. rozmawiał, mając monetę w ustach a roześmiewszy się nagle, upadł natychmiast w napadzie uduszenia. Brak tchu trwał przeszło godzinę, poczem ustał, a następnego dnia chory nie doznawał żadnych objawów, wyjąwszy, iż nie był w stanie mówić głośno i doznawał lekkiej trudności w połykaniu. W przeciągu 10 tygodni od tego przypadku schudł i stracił siły, lecz nigdy nie doznawał trudności oddechowych, głos był ciągle taki sam. Dopiero 6. stycznia b. r. oddech znowu się utrudnił, lecz po kilku godzinach po gwałtow-

(1) Znacznie mniejszej wielkości od dziesiątki.

ném zbiegnięciu ze schodów uspokoił się. Następnego dnia zgłosił się do szpitalu dla badania wziernikowego. Przy tém monetę wyraźnie i bez trudu widzieć można było leżącą poziomo na głóśni prawdziwej (*glottis*) pod fałszywą, która w częściach bocznych ją przykrywała; w ten sposób pozostawało miejsce poprzecznie obłe do oddychania pomiędzy jój wolnemi brzegami a chrząstkami nalewkowemi. Gdy wszelkie usiłowania wydobywania spełzły na niczém, wykonano cięcie krtaniowotchawicowe na 1½ cala długie w linii środkowej od chrząstki tarczycowej ku dołowi. Pomimo utrzymania szerokiego rany zapomocą szczypczyków pana Trousseau, schwycić monety nie było można, lecz usiłowania te wypchnęły ją do ust, a przy nagłym poruszeniu chory połknął ją. Opuścił z zagojoną raną szpital dn. 18. stycznia, jedynie tylko głos jego był słaby i ochrypły, lecz i ten do 20. lutego zupełnie do naturalnego stanu powrócił. W wywiązanych z tego względu rozprawach p. Webster wylicza podobne przypadki, a mianowicie jeden z własnej praktyki, gdzie pestka od wiśni pozostawała 68 dni w oskrzelu, a potem wykrztuszoną została; dalej przypadek Louis'a, gdzie moneta złota przez 4 lata pozostawała w tchawicy; Dupuytréna, gdzie przez 10 lat; Jana Stevenso na, u którego kawałek kości wielkości połowy orzecha laskowego pozostawał w tchawicy przez lat 14 i miesięcy 9; w końcu Sue'go, gdzie u dziewczyny kawałek kości pozostawał lat 17 w oskrzelu: a zawsze potem z kaszlem wyrzucone ony zostały, i zapytuje, czy w takich przypadkach godzi się operować? Następnie p. Birkett przytacza przypadek u dziewczynki, która znajdowała się in articulo mortis po udawieniu się łupiną z orzecha; po wprowadzeniu zgłębnika nic nie zdołano napotkać, dopiero wprowadziwszy do tchawicy gruby zgłębnik, zdołano wysunąć ją do ust; z tego powodu radzi zastosowanie grubszych i właściwszych narzędzi do badania w celu dowiedzenia się o miejscu pozostawiania ciała obcego. Na co p. Gibb podnosi wartość badania wziernikowego, lubo u dzieci i w nagłych przypadkach myślę, że tenże zastosować się nie da. Inni mówcy ograniczyli się również na przytoczeniu przypadków, a najważniejszym wypadkiem był wniosek, żeby nie robić tracheo-

tomii, chyba po zupełném nieudaniu się wypchnięcia ciała obcego do ust czyto zapomocą zgłębnika, czy téż właściwych szczypczyków. W razach zaś niegwałtownych pozostawić wolny prąd przyrodzie. (Tamże n. 782).

9. Pod względem użytego środka ciekawym jest przypadek p. Rasch udzielony Towarzystwu położniczemu **opuchliny dolnej części ciała poniżej pępka po upadnięciu** na brzuch ze schodów **w siódmym miesiącu ciąży**. Opuchlina nastąpiła w téjże chwili po upadku i takie przybrała rozmiary, że nadzieja utrzymania życia zdawała się być straconą. Przy badaniu przez autora stan był następujący: ogromna opuchlina (*oedema*) brzucha od pępka ku dołowi, wargi wstydliwe wzdęte w wodne pęcherze, obie nogi nabrzękle, prawa okolica podżebrowa bolesna za dotknięciem, znaczna ilość białka w moczu, lecz bez cylindrów; tętno spokojne. Autor dla uratowania życia sprowadził poród przedwczesny, poczem opuchlina zginęła. Uważa autor, że powstała ta opuchlina skutkiem ucisku macicy na żyłę główną dolną (*v. cava inferior*), co zarazem tłumaczyłoby i obecność białka. Na zarzut p. Graily Hewitt odpowiada, że nie była ona następstwem rozdętego pęcherza, gdyż mocz odchodził należycie; jakotóż nie zgadza się na przypuszczenie, żeby skrzepy w żyłę głównej mogły być przyczyną opuchliny, gdyż w takim razie nie mogłyby tak nagle bez przypadków zatoru zginąć. (Tamże n. 780).

Zakończam obecną kronikę wiadomością o śmierci weterana chirurgii amerykańskiej, **Waleutego Motta**. Imię jego od pół wieku głośnie po całym świecie jużto z powodu zręczności, już téż i śmiałości; operacye jego będą zawsze głośnie w historii chirurgii, on bowiem w r. 1816. wykonał ze szczęśliwém ukończeniem amputacją panewko-udową (*coxo-femoralis*); w r. 1818. wykonał nadzwyczaj trudne i delikatne podwiązanie tętnicy bezimiennój (*ar. innominata*) na dwa cale po nad sercem, a w r. 1827. podwiązanie, ze szczęśliwém ukończeniem, tętnicy biodrowej wspólnej (*art. iliaca communis*), jako téż wyjęcie zupełne obojczyka z powodu kostno-rakowca (*osteo-sarcoma*). Ostatni chory żył jeszcze na kilka lat przed wybuchem wojny amerykańskiej, a operacya ta, oprócz przez

niego, wykonaną została tylko dwa razy. Tyle nowych, a śmiałych operacji, prócz ogromnej liczby innych znakomitych dokonanych w ciągu życia, kładą go w rzędzie pierwszych chirurgów świata. Towarzystwa uczone pomieściły go prawie wszystkie w swém gronie, a ten znakomity uczeń A. Coopera i Dupuytren'a podniósł chirurgią do tego szczytu w Ameryce, na jakim w staréj Europie tyle zasłużonych mężów ją utrzymuje. Zmarł niestrudzony tyłą pracami w 80ym roku życia. Cześć jego pamięci.

---

### Nowe dzieła.

Bouchaud. *De la mort par inanition et études expérim. sur la nutrition chez le nouveau-né.* Paris 1864. Delahaye.

Wypadki licznych i ścisłych spostrzeżeń zebranych w szpitalu podrzutek, prowadzące do ważnych wniosków pod względem karmienia noworodków.

Büchner (L.) *Aus Natur u. Wissenschaft.* Leipzig. Th. Thomas 1862. (2 tal.)

Znany autor „Siły i materji“ (*Kraft u. Stoff*), odważny bojownik materyalizmu, zebrał w téj książce z najnowszej literatury tak lekarskiej, jak filozoficznej i ogólnej, to wszystko, co ma związek z palącą kwestyą zapatrywań materyalistycznych. Dzieło nadzwyczaj zajmujące.

Cavasse. *L'année médicale.* Paris 1864. Delahaye. 479 stron.

W roczniku tym, wychodzącym od r. 1857, autor pracowicie zestawia cały ruch piśmiennictwa współczesnego lekarskiego... głównie tylko Francji.

*Comptes rendus des séances et mémoires de la Société de biologie.* Paris 1863. J. B. Baillièrre et fils. (7 fr.)

Jestto zbiór nader ważnych prac z medycyny naukowej, między któremi zasługują na szczególną uwagę: poszukiwania pp. Charcot i Cornil o zmianach anatomicznych w dnie (*arthritis*), p. Cornil o przeroście nerwów w kończynach bezwładnych, p. Olivier o białkomoczu ołowiowym, p. Robin

o zaraźliwości i stanie zgniłym materij organicznych, p. Davaine o zmianach krwi (obecności *bacteridów*) w karbunkule owiec, pp. Sappey i Ordonez o mięśniach cebulek włosowych, p. Bert o szczepieniu części zwierząt żyjących jednych na drugich, p. Delore o ropie błękitnej, i t. d. i t. d.

A. Corradi. *Delle morti repentine avvenute in Bologna* nel trentacinquennio 1820.—1854. Bologna 1863. 69 stron w 4-ce, z 10 tablicami statyst.

Zajmujący materiał do statystyki i meteorologii lekarskiej.

Marx. Ueb. d. Beziehungen der darstellenden Kunst zur Heilkunst. Göttingen. 1861. Dietrich. (24 ngr.)

Autor w zajmujący sposób przedstawia punkta, w których artyści przez bliższe zaznajomienie się z medycyną skorzystałyby mogli.

Oudet. *Recherches anatomiques, physiologiques et microscopiques sur les dents et leurs maladies*. Paris 1862. J. B. Baillièrre et fils.

Zebranie kilku cennych rozpraw poprzednio oddzielnie ogłoszonych.

L. Posner u. C. E. Simon. Hdb. d. allg. u. spec. *Arzneiverordnungslehre*. Berlin 1864. Hirschwald. 704 stron.

To 5te wydanie bardzo dogodnego formularza pomnożone jest najnowszemi lekami, recepturą ogólną (przeszło 100 stron obejmującą) i podanemi przy każdej recepcie ciężarami według układu dziesiętnego.

V. Stoeber et G. Tourdes. *Topographie et histoire médicale de Strasbourg et du dpt. du Bas-Rhin*. Paris et Strasb. 1863. Veuve Berger-Levrault et fils. 617 stron w 8-ce.

Dzieło sumienne, pełne zajmujących szczegółów, mogące służyć za wzór topografii lekarskiej.

Th. de Valcourt. *Climatologie des stations hivernales du midi de la France*. Paris 1865. Germer-Baillièrre. (3 fr.)

Jestto opis klimatu, flory i t. d., słowem topografia lekarska następujących miejscowości przeznaczonych na pobyt dla chorych: Pau, Amélie-les-Bains, Hyères, Cannes, Nice, Menton.



## WYCIĄGI Z LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

### MEDYCYNA SĄDOWA.

#### **Sk r z e c z k a. O przekrwieniu płuc przy śmierci z uduszenia.** (Casp. Vjschr. XXIV. 25 — 71).

Dr. Sk., docent i lekarz obwodowy w Królewcu, czynił w ostatnich czasach na królikach liczne doświadczenia fizyologiczne w celu wykazania warunków, od jakich zależy pojawianie się przekrwienia płuc przy śmierci z uduszenia.

Praca ta, z wszelką naukową ścisłością prowadzona, nie da się dobrze we wszystkich swych częściach streścić; dla tego też podajemy tu tylko ostateczne jej wnioski, odsyłając czytelnika, któryby chciał iść za całym biegiem rozumowania autora, do oryginalnej rozprawy.

1. Po śmierci z uduszenia znajduje się w zwłokach po większej części przekrwienie płuc. Jednakże czasami płuca zawierają mniej więcej prawidłową ilość krwi, a czasami nawet są niedokrwiste.

2. Rozmaity stopień napełnienia płuc krwią zależy od stosunku, w jakim do siebie się znajdują ciśnienie oddechowe ujemne i dodatnie przy ruchach oddechowych przedłużających się podczas duszenia.

(NB. Ciśnienie oddechowe ujemne jestto ciśnienie powietrza w drogach oddechowych podczas wetchnięcia, któreto ciśnienie jest zawsze mniejsze od ciśnienia powietrzni, i to tém mniejsze, im wetchnięcie jest głębsze; naodwrot ciśnienie oddechowe dodatne jestto ciśnienie powietrza w drogach oddechowych podczas wydechu, które jest większe od ciśnienia atmosfery, i to tém większe, im wydech jest głębszy. Ciśnienie to (w tchawicy) mierzone było w doświadczeniach p. Skrzeczki z wielką ścisłością zapomocą przyrządów po części przez Dondersa podanych, po części przez prof. Witicha w Królewcu i przez autora odmienionych).

3. Jeżeli ciśnienie oddechowe ujemne przeważa nad dodatniem, wtedy w zwłokach znajdujemy przekrwienie płuc.

Jestto przy uduszeniu najzwyczajniejszy przypadek i stale ma miejsce przy uduszeniu przez zamknięcie dróg oddechowych w chwili najgłębszego wydechu, (bo po nim następuje nader głębokie wetchnięcie) i przy uduszeniu kwasem węglowym.

4. Jeżeli ciśnienie oddechowe dodatnie przeważa nad ujemném, wtedy znajdujemy płuca mniej lub więcej niedokrwi-ste. Jestto przypadek rzadki, stale jednak napotyka się w tych razach, gdzie uduszenie nastąpiło w skutek zamknięcia dróg oddechowych w chwili najgłębszego wetchnięcia (ponieważ po nióm następuje nader głęboki wydech), rzadziej zaś przy uduszeniu w przestrzeni powietrza zamkniętej, albo w gazach do oddychania niezdatnych (azot).

Brak przekrwienia płuc w zwłokach po uduszeniu doprowadził do błędnego przyjęcia śmierci z uduszenia neuroparalitycznej. (Tu wydawca czasopisma, prof. Casper, położył znak zapytania).

5. Niemal zawsze prawa komórka serca znacznie więcej krwi zawiera, niż lewa, a ta ostatnia jest nieraz całkiem próżna.

6. Z przekrwieniem płuc prawie zawsze połączone jest silne przepełnienie krwią wielkich żył w klatce piersiowej, na szyi i w brzuchu, krwistość wątroby i po większej części nerek. Jednakże narzędzia te (z wyjątkiem żył w jamie piersiowej) najmocniej są krwią przepełnione w tych razach, gdzie uduszenie nastąpiło w skutek zamknięcia tchawicy w chwili najgłębszego wetchnięcia, a zatem przy płucach niedokrwi-stych.

7. Żyły mózgowe były po większej części blade, nigdy nie były bardzo krwią napełnione. Zatoki (*sinus*) nieraz więcej krwi zawierały.

8. Krew' była zwykle płynna, barwy ciemnej, niebiesko-czerwonj, po uduszeniu kwasem węglowym prawie czarna, po uduszeniu tlenkiem węgla różowa. Uderzająca téż była jasna barwa krwi w płucach po uduszeniu przez zamknięcie tchawicy w chwili najgłębszego wetchnięcia.

9. Śmierć następowała najprędzej przy uduszeniu przez zamknięcie tchawicy, tudzież przez kwas węglowy i tlenek

węgla, mniej prędko przy uduszeniu w przestrzeni powietrza zamkniętej i w azocie.

10. Ruchy oddechowe zawsze trwały przez dłuższy czas po rozpoczęciu działania przyczyny duszącej. Czasami (przy zamknięciu tchawicy) ruchy oddechowe ustają z początku, lecz po krótkiej przerwie silnie wracają. Najsilniejsze są one mniej więcej w połowie sprawy duszenia. Pod koniec oddech staje się przepuszczający, przerywany pauzami, podczas których klatka piersiowa pozostaje w stanie wydechu. Szybkość oddechu w przebiegu duszenia zwiększa się, pod koniec tegoż zaś zmniejsza się.

11. Tak samo rzecz się ma z częstością uderzeń serca. Trwają one po większej części  $\frac{1}{2}$  minuty, albo i dłużej po ustaniu ruchów oddechowych.

12. Kurcze różnego rodzaju występują po większej części podczas duszenia, ale też brak ich często.

13. Stężenie trupie dość prędko następuje, (autor napotykał je nieraz, lubo otwarcie zwłok miało miejsce najpóźniej w pół godziny po śmierci zwierzęcia); stężenie to po większej części jest znaczne.

#### **Hou z é. O śmierci z uduszenia noworodków.**

(Gaz. hebdom. X. 15. 1863.)

U noworodka, który utonął w płynie zawierającym cząstki krędy, znaleziono krędę w jamach nosowych, krtani, tchawicy i przełyku (*oesophagus*); przypadek ten dał drowi Houz é sposobność do uwag nad tym przedmiotem w ogólności.

Gdy dziecię natychmiast po wyjściu z części rodnych wpadnie do cieczy, wtedy, jak wiadomo, proba płucna traci swą siłę dowodzenia. Natenczas usiłować trzeba wynaleść, czy dziecię w tym płynie robiło usiłowania oddechu, lub połykania. Tu jednak następuje pytanie, czy płyn nie może i po śmierci dostać się do narzędzi oddychania. Doświadczenia w téj mierze przez Orfilę jeszcze czynione z płynami zabarwionemi dowiodły, że stosownie do położenia zwłok dziecięcia płyn może po śmierci dostać się do tchawicy i oskrzeliów do różnej głębokości, ale nie do żołądka. Podobne wy-

padki otrzymał p. Housé. U młodego zaś zajęcia, którego za życia zanurzono w płynie niebieskim, znalazł takowy zarówno w żołądku, jak w tchawicy i oskrzelach. Podług p. Houségo przeto prosta obecność płynu otaczającego w tchawicy i oskrzelach jeszcze nie dowodzi, iż dziecię żyło, ale wynalezienie płynu tego w żołądku może posłużyć za dowód życia noworodka. Inaczej jednak rzecz się ma w tych razach, gdy w drogach oddechowych znajduje się muł, albo inny jaki płyn gęsty: takie bowiem płyny nie mogłyby się dostać do tchawicy i oskrzelów bez silniejszych ruchów oddechowych.

**Albert. Upadek dziecięcia na ziemię przy nagłych porodach i znaczenie tegoż.** (Henkes Zeitschr LXXXIV. (XLII. 4.) pg. 189. 1862).

Autor na zasadzie swych spostrzeżeń i doświadczeń przyszedł do przekonania, że dzieci przy porodzie wypadające na ziemię nigdy nie doznają uszkodzenia, tylko, co najwyżej, lekkiego stłuczenia lub starcia skóry, ponieważ nie padają na głowę, tylko na bok. Przy porodzie główką na przód dziecię sobie pozostawione wszak nie wychodzi prostopadle na dół, ale stopniowo przy porodzie z kierunku pionowego w poziomy przechodzi. Zależy to od znanych stosunków anatomicznych miednicy i części rodnych, tudzież od tego, że sznurek pępkowy, przyciskany jeszcze przez niższe części tułowia, tém samym jest zatrzymany i skrócony i koniecznie przeciąga w czasie porodu dziecię z pierwotnego kierunku pionowego do poziomego. Prócz tego nawet po wyjściu dziecięcia z części rodnych sznurek pępkowy (mający 18 — 20" długości), krótszy niż odległość części rodnych zewnętrznych kobiety stojącej od ziemi (21—24'), znacznie wstrzymuje pęd upadku, a nawet w razie zerwania go pozwala płodowi upaść na ziemię poziomo, nie zaś głową na przód.

**Dieberg. Sto sekeyj sądowych.** (Casp. Vjschr. XXV. 299 — 379).

Ze spostrzeżeń dra D. zaznaczamy tu niektóre ważniejsze wnioski:

I. *Co do śmierci ze zmarznięcia* (10 przypadków).

A. Do znaków świadczących, że ciało ludzkie za życia lub po śmierci wystawione było na działanie zimna, należą: 1) sine

sieci żył podskórnych na powierzchni ciała nader wydatne; 2) plamy czerwone (*Frost-Erythem*), szczególnie na twarzy, rękach i nogach, powstające przy odtajaniu trupa zmarłego, (Samson uważa je za znak świadczący o zmarznieniu za życia); 3) skóra wietka; 4) gałki oczne zapadłe, rogówka miękka; 5) jeżeli ciało odtajało po długim zmarznieniu, wtedy opony mózgowie mają barwę ciemno-miedzianą, niekiedy w fioletową wpadającą (zjawisko pośmiertne); 6) miąższ mózgu całkiem rozmiękczony; 7) małe postępy zgnilizny.

B. Do zjawisk świadczących, że ciało żyjące wystawione było na zimno, należą: 1) przedewszystkiem przekrwienia narzędzi wewnętrznych, szczególnie zaś silne przepełnienie serca we wszystkich częściach krwią ciemną, płynną, w której tylko czasami pływały skąpe skrzepy; zjawisko to spostrzegają D. we wszystkich przypadkach; 2) przepełnienie pęcherza moczowego moczem również we wszystkich przypadkach.

II. *Co do śmierci z nadużywania napojów wysokowych* (28 przypadków). D. rozróżnia dwa okresy otrucia wyskokiem, to jest: 1) okres stłuszczenia; 2) okres wychudnięcia. W pierwszym ciało jest jeszcze dobrze odżywiane, uderzające jest wielkie nagromadzenie tłuszczu w tkance łącznej całego ciała, przekrwienia mózgu, poczynające się zgrubienie jego opon, niezbyt żołądka, wątroba krwista z poczynającem się stłuszczeniem, krew gęsta, kleista, bardzo ciemna, z płynającymi w niej licznymi kroplami krwi.—W drugim okresie: wychudnięcie, skóra brudna, nagromadzony tłuszcz pozniakał, a pozostały (najdłużej około serca) ma barwę brudną; żyły w oponie twardej mocno rozszerzone, opona miękka zgrubiała, biaława, jak perłowa macica; wodnica téjże i nagromadzenie surowicy w jamkach mózgu. Miąższ mózgu opadły, miękki, barwy brudnej, surowiczo nasiąkły. Błona śluzowa oskrzełków i żołądka mocno zgrubiała, śluzem gęstym pokryta. Wątroba już zmniejszona, stłuszczona. Krew wodnista, jasno-czerwona, bez skrzepów.

W przypadkach nagłej śmierci po jednorazowem nadmiarow m użyciu napojów wysokowych przeważa zwykle przekrwienie jamy czaszkowej; gdzie zaś wódkę denat pił nie tak

nagle i po upojeniu 6—10 godzin trwającym nastąpiła śmierć, tam przeważa przekrwienie płuc.

III. W dwóch przypadkach śmierci z zagorzenia autor sprawdził próbę na tlenek węgla podaną przez F. Hoppego (Virch. Arch. XIII, 1. 1858): krew pomieszana z równą objętością ługu sody żrącej i rozmazana na tabliczce porcelanowej wydała charakterystyczną barwę.

**De la ye. Uduszenie noworodka sznurkiem pępkowym podczas porodu.** (L'Union méd. 1863. N. 103).

Dziennik lekarski w Tuluzie wychodzący ogłosił uwagi pana D. z powodu przypadku sądowo-lekarskiego, w którym poród tajemny (u kobiety już dwoje dzieci mającej) odbył się szybko i lekko. Zwłoki dziecięcia były dobrze wykształcone, 50 centymetrów ( $20\frac{1}{2}$  cali) długości mające. Znaków zgnilizny wyraźnych nie było. Twarz sina nabrzmiała. Sznurek pępkowy nieco zwiędły, wyciągnięty, nie podwiązany, bardzo ściśle otaczał szyję, tworząc brózdę dość głęboką, bez wynaczeń, w skórze części tylnej szyi; część jego pępkowa pociągnięta była w górę tak, że podnosiła obrączkę pępkową i skórę; długość jego wynosiła  $24\frac{1}{2}$  cala, a koniec wolny był rozdarty, jakby wyrwany z łożyska. Skóra czaszki i okostną lewej kości ciemieniowej w témże miejscu przedstawiały dość rozległe wylanie krwi. Ogólne przepełnienie mózgu krwią ciemną. W skórze i mięśniach szyi nie było żadnych wylań krwi. Oba płuca sprężyste, różowe, w rozkroju trzeszczące, pływały całkowicie i w cząstkach na wodzie.

Zdanie biegłych (pp. Laforgue i Delaye) było: że dziecię było donoszone; że oddychało i zmarło w skutek asfiksji (?) wkrótce po urodzeniu; że przeto asfiksji téj nie można przypisywać ściśnięciu szyi powrozkiem pępkowym w czasie porodu, skoro dziecię oddychało; wreszcie, że ściśnięcie szyi nastąpiło po urodzeniu.

Przed sądem przysięgłych matka dalej utrzymywała: że dziecię przyszło na świat nieżywe, że nie krzyczało i że miało szyję ściśniętą powrozkiem pępkowym przy urodzeniu; że nie miała czasu wezwać pomocy i że poród odbył się nagle. Przysięgli przychyliłi się do tego tłumaczenia i uwolniono

oskarżoną, która jednak przez inną jurysdykcją skazana została na 2 lata więzienia za zabójstwo przez nierozwagę.

W uwagach swoich nad tym przypadkiem p. Dela ye powiada, że śmierć z uduszenia obwiniętym około szyi sznurkiem pępkowym w czasie porodu i *już po rozpoczęciu oddychania* możliwą jest tylko w tych razach, gdy sam poród odbywa się powoli (z powodu omdlenia kobiety, *eklampsyi*, zwężeń miednicy, osłabienia macicy i t. d.) tak, że między chwilą okazania się główki a wydostania się reszty ciała upłynęło dosyć czasu, w ciągu którego oddychanie mogło nastąpić.

**Maschka. Błędy rozpoznawcze w medycynie sądowej.** (Prag. Vjschr. Bd. 79. pg. 12 — 48).

Prof. Maschka ogłasza w tym przedmiocie szereg uwag, do których sposobność nastąpiła mu się przy wydawaniu zdań sędowo-lekarskich w najwyższej instancji (*superarbitria*). Nie znajdujemy tu wprawdzie spostrzeżeń lub poglądów uderzających nowością: zawsze jednak nie może być bez korzyści, zwłaszcza dla lekarzy poczynających dopiero wykonawstwo medycyny sądowej, przywieść sobie na pamięć przypadki najczęściej dające powód do błędów.

1. *Wyraz twarzy trupa*, bladość lub siność téjże, na które powołują się niektórzy lekarze sądowi, nie upoważnia do żadnych wniosków, wyjąwszy jak najogólniejszych co do stanu odżywiania.

2. *Plamy pośmiertne* bywają brane za znaki uszkodzeń, (za nacięciem nie znajdujemy w nich nigdy zebrania krwi skrzepłej, tylko nasięk tkanki łącznej podskórnej brudną surowicą krwi, albo, co najwyżej, małe punkciki krwi występującej z przeciętych żył skórnych). W obec tego nie można dość nalegać na lekarzów sądowych, aby przy opisywaniu siniaków i t. p. plam znalezionych na trupie, jak najdokładniej skreślać stan skóry za nacięciem téjże.

3. *T. zw. gęsia skóra*, którą niektórzy uważają za znak śmierci z utonienia, Casper zaś za znak nagłej śmierci u ludzi zdrowych, zdaniem prof. M. wynika z mechanicznego kurczenia się skóry, którego przyczyną jest już to parowanie pły-

nów zaraz po śmierci rozpoczynające się, jużto szczególniej stężenie pośmiertne włókienek mięśniowych otaczających torebki włosowe; a przeto o rodzaju śmierci wcale nie może dawać wskazówki.

4. *Nos z boku ściśnięty, lub wierzchołek tegoż spleaszczony*, na co nieraz przy śledzeniu zwłok noworodków zwracają uwagę, nie ma żadnego znaczenia, bo ślady ciśnienia nawet przez pewien czas na te części wywieranego szybko znikają w skutek ich właściwej sprężystości, i zaledwo po kilkogodzinnym jednostajnym przycisku ślad wyraźniejszy mógłby pozostać.

5. *Usta noworodków* mogą być powodem do błędów rozpoznawczych w skutek zeschnięcia pośmiertnego błony śluzowej brzegu warg. Na okoliczność tę zwrócił przed niedawnym czasem uwagę prof. Luschka, który rozróżnia w czerwonym brzegu ust u noworodków dwa pasy: a) pas zewnętrzny (*pars glabra*), 2 mm. wysokości mający, na pozór całkiem gładki, pokryty brodawkami (*papillae*) ściśle obok siebie stojącymi i nabłonkiem płaskim, zwykle bez gruczołków tłuszczowych; b) pas wewnętrzny (*pars villosa*) na górnej wardze ma do 4 mm., na dolnej do 3 mm. wysokości, wydaje się niegładki, popękany, pokryty jest licznymi wyrostkami kosmykowatymi, nieprawidłowo ułożonemi. Ten pas wewnętrzny już w kilku godzin po śmierci zwykle zsyca się, staje się brunatnym i niejednostajnie pomarszczonym, któryto stan mógłby być błędnie uważany za skutek mechanicznego przycisku na usta wywartego, albo za następstwo działania ciała żrącego np. kwasu siarczanego i t. p. Odmoczenie tak zeschniętego brzegu wargi w wodzie wyprowadzi z błędu, a w razie wątpliwości można się jeszcze uciec do śledzenia drobnowidowego, które wykryje prawidłową budowę wargi (strup zaś, ciałem żrącym wywołany, zawierały pod drobnowidem tylko rozpad drobkowy (*molekulärer Detritus*).

6. *Co do rowka na szyi u osób powieszonych* zbija M. błędne mniemanie, jakoby ślady takowego znikwały natychmiast u osób, które usiłowały się powiesić, lecz na czas zostały odcięte.



Wylania krwi pod tym rowkiem nie mogą być uważane za cechę odróżniającą śmierć z uduszenia w ścisłym znaczeniu (*strangulatio*) od śmierci z powieszenia: albowiem, według spostrzeżeń prof. M., przy pierwszym rodzaju śmierci brak jest czasami tych wylań i, na odwrot, przy śmierci z powieszenia znajdują się, lubo rzadko.

7. Stężenie tłuszczu podskórnego *na szyi noworodków* może w błąd wprowadzić lekarza: tworzą się bowiem wtedy u dzieci tłustych rowki, w głębi białe, po brzegach jasno czerwone, przebiegające zwykle blisko nad rękonością mostka, wzdłuż obojczyków, a dalej poziomo na około karku, lub też na karku ku górze się zbiegają. (Rowek od ścisnięcia szyi sznurkiem pępkowym, lub innym powrozkiem nie otacza tak dokładnie na około szyi, ale tylko jej część; położony jest wyżej na szyi, przedstawia zeschnięcie pergaminowe, i t. d.)

8. *Język z ust sterczący* niczego nie dowodzi co do śmierci z uduszenia lub powieszenia, bo zwykle brak jest tego znaku. Błędne też jest zdanie, że przy śmierci z powieszenia wisielec nogami ziemi dotykać się nie może.

6. Bardzo zwykłą jest rzeczą znaczne złamanie *kości czaszkowych* bez żadnego uszkodzenia powłok miękkich.

10. W przypadkach pożarów i t. p. znajdowane *popękania* *kości czaszkowych* u osób spalonych mogą być skutkiem wpływu ognia.

11. W *czaszkach noworodków* zdarzają się przyrodzone szczeliny (*fissurae congenitae*), które od pęknięć kości różnią się brakiem wszelkiego wystąpienia krwi.

12. *Wystąpienie krwi w powłokach miękkich czaszki u noworodków*, jeżeli im nie towarzyszą złamania kości, wylania krwi w mózgu i jego oponach i t. d., zwykle nie są w żadnym związku z przyczyną śmierci, ale najczęściej są wynikiem samego porodu, w czasie którego, w skutek przyciśnięcia główki dziecięcia o twarde części miednicy matki, pękają naczynia krwionośne i sprawiają wystąpienie krwi. Zre-szłą według spostrzeżeń Casper'a, Elsässer'a, Devergiego, Ancelota i Maschki wylania takie napotymano na

czaszkach dzieci, które nie wątpliwie nieżywe, a nawet zgniłe na świat przychodziły.

13. Zeschnięcie pargaminowe *sznurka pępkowego* nie może być dowodem, że dziecię żyło po urodzeniu.

14. Nieraz niesłusznie powołują się lekarze sądowi na *śmierć w skutek krwotoku ze sznurka pępkowego niepodwiązanego*, gdy niedokrewność trupa jest już następstwem zgnilizny.

### **Van De en. Nowy sposób rozpoznania plam krwawych.**

Holender van De en zrobił przypadkowo odkrycie, że najmniejsza ilość krwi, jakkolwiek stariej i z innymi ciałami zmieszanej, wydaje *bardzo piękną barwę błękitną* w zetknięciu z nalewką gwajakową (*tinct. guajaci*) i równocześnie z ciałem ozon przenoszącym (*Ozonträger*), np. z olejkiem terpentynowym.

Liczne doświadczenia czynione w tym przedmiocie przez dr. Limana w Berlinie (Casp. Vjschr., t. XXIV, str. 193. do 218.) potwierdzają najzupełniej wielką czułość téj próby, tak, że w razie gdy plama śledzona nie wydaje rzeczonego odczynu barwnego, można (zdaniem p. L.) z pewnością powiedzieć, że plama nie pochodzi ze krwi. Jeżeli jednak odczyn barwny występuje, wtedy nie można jeszcze bezpośrednio wnioskować, że plama śledzona ze krwi pochodzi, albowiem niektóre materje organiczne (gumma, ciała białkowe i t. d.), tudzież związki żelaza wydają to samo zabarwienie. Tymczasem prawdopodobieństwo przemawia za krwią: *a)* jeżeli plama w ogóle zewnątrz swoją postacią wygląda na plamę ze krwi, chociażby wymyta; *b)* jeżeli materya, na której plama krwawa się znajduje, albo przynajmniej wyciąg wodny téjże nie wydaje tego odczynu, podczas gdy wodny wyciąg samój plamy sprawia wspomniane zabarwienie; *c)* jeżeli się nie okaże, iż plama pochodzi od związku żelaza (1).

(1) Tylko plamy octanu żelaza mają barwę nieco podobną do świeżych plam krwi. Plama żelazna wytrawiona kwasem solnym daje z ferrocyankiem żółtym właściwy odczyn ciemno-niebieski (błękit pruski), co z plamą krwi nie ma miejsca.

Azatem ile razy odczyn barwny występuje, potrzebne są jeszcze inne sposoby dla uzupełnienia dowodu.

Dla dokładności odczynu potrzebny jest olejek terpentynowy czyszczony, który już stał od pewnego czasu, nalewka zaś gwajakowa powinna być świeżo przygotowana.

**L e n d e r. Śledzenie sądowo-lekarskie włosów.**  
(Casp. Vjschr. XXIII. str. 76—96. Januar 1863).

Sposobność do ciekawego i, o ile nam wiadomo, jedynego w tym rodzaju zastosowania drobnowidu do śledzenia sądowo-lekarskiego nastęczyła sprawa o morderstwo spełnione w Chursdorf.

Na trzech siekierach, które, jak się okazało, służyły do spełnienia morderstwa, znaleziono przylepione włosy. Śledzenie drobnowidowe wykazało, że byłyto włosy ludzkie z głowy pochodzące; że włosy te były porąbane. Na niektóre dalsze wnioski dra L., a mianowicie, że włosy te były porąbane siekierą, że były porąbane na głowach ludzi żyjących, że włosy te należały do ludzi zamordowanych, których w bliskości znaleziono, i t. d.,— na wnioski te trudno jest pisać się bezwarunkowo. Z tém wszystkiém artykuł powyższy, byleby czytany z pewną ostrożnością krytyczną, może być, zwłaszcza z powodu dodanych rysunków, pożądaną pomocą dla lekarza, któremu by się przytrafiło tego rodzaju niezwykle śledzenie.

### **Medycyna sądowa w Anglii.**

W każdym hrabstwie W. Brytanii jest (stosownie do ludności tegoż) oznaczona liczba urzędników dożywotnich, t. zw. *coroners*. Skoro tylko obywatel jaki zmarł nagle, albo śmiercią podejrzaną, coroner udaje się na miejsce, gdzie śmierć nastąpiła, wyznacza *jury* (sąd przysięgły) z 12 *znaczniejszych mieszkańców* i z nimi przystępuje do śledztwa w obec zwłok. Śledztwo to jest publiczne. Jeżeli przysięgli sądzą, że śmierć była naturalna, wydają zdanie: „*zmarł ze zrzędzenia Boskiego*.“ Jeśli są przekonani, że było samobójstwo, zdanie tak brzmi: „*Zmarł z samobójstwa, popełnionego w chwili obłąkania*.“ Te ostatnie wyrazy zawsze są dodane jako poprawka, mająca zapobiedz karom pośmiertnych naznaczonym przez

prawo przeciwko samobójstwu. Jeśli przysięgli przyjmują zabójstwo, zdanie bywa: „*Zmarł w skutek zbrodni, której sprawca, lub sprawcy nie są nam znani,*“ albo: „*Zmarł w skutek zbrodni, której N. N. zdaje nam się być sprawcą.*“ W tym ostatnim razie coroner wydaje natychmiast rozkaz dostawienia oskarżonego, a od téj chwili sprawa należy do przysięgłych kryminalnych hrabstwa.

Łatwo pojąć, że takie oznaczenie przyczyny śmierci nie może być uskutecznione przez przysięgłych, którzy są, albo być mogą rolnikami, kupcami i t. p.; muszą przeto zasięgać rady kompetentnej, to jest lekarza. Rzecz ta określona jest prawem p. n. „*Medical Witnesses Act, 6 and 7 William IV, ch. 89.*“ (prawo o świadectwie lekarskiem). Na mocy artykułu 1. coroner ma prawo wezwać przed siebie, dla udzielenia objaśnień co do przyczyny śmierci, lekarza, który zmarłego leczył, lub jakiegokolwiek innego lekarza według własnego wyboru i użyć go jako *biegłego* (expert), posyłając mu następujące wezwanie:

„Na mocy méj władzy jako *coroner* wzywam WPana, abyś się stawił przedemną i przed przysięgłemi dnia roku, o godzinie , aby nas objaśnić (*give evidence*) co do przyczyny śmierci N.N., tudzież celem sporządzenia otwarcia zwłok (lub asystowania przy témże) (*z rozbiorem chemicznym, lub bez takowego, stosownie do okoliczności*), i dla spisania protokołu tego śledztwa.

(podp.) Coroner.....“

### Nowe dzieła.

Briand (J.), Chaudé (Ern.), Gaultier de Claubry. (H.) etc. Manuel complet de *médecine légale*. Paris 1863 Septième édition, in 8°, avec 3 planches gravées et 64 figures dans le texte. (J. B. Baillièrre et fils). 12 fr.

Wydanie to znanego powszechnie podręcznika medycyny sądowej obejmuje nowsze postępy nauki.

C. Brillaud-Laujardièrre (avocat). *De l'avortement provoqué*, considéré au point de vue médical, théologi-

que et médico-légal. Paris 1862. (A. Durand). VIII i 376 str. w 8. (7 frank.)

Pismo to, nieco za rozwlekłe, rozbiera sztuczne poronienie głównie pod względem sądowym.

Casper. *Klinische Novellen zur gerichtl. Medizin.* Berlin 1863. Hirschwald, w 8-ce w., 649 str. (3 tal.)

393 nowych przypadków sądowo-lekarskich z własnej praktyki sławnego profesora stanowią materyał téj książki, która rozbiera szereg najciekawszych zadań medycyny sądowej z nowych całkiem punktów widzenia i stanowi niezbędne dopełnienie obszernego podręcznika (*Hdb. d. ger. Med.*) tegoż autora. Na szczególną uwagę zasługują rozdziały: o zgwałceniu, o pederastyi, o pierwszeństwie śmierci, o niektórych otruciach (fosforem, arsenikiem, kwasem pruskim, kw. siarczanym), o śmierci z uduszenia, z zadławienia, z utonienia, o porodzie w wychodku, o życiu noworodka bez oddychania, i t. d.

Gerlach (A. C.) *Handb. der gerichtl. Thierheilkunde.* Berlin 1862. Hirschwald. (5 tal. 20 sgr.)

Bardzo dokładne i gruntowne dzieło, odpowiadające praktycznym wymaganiom i najnowszym postępom nauki, rozbiera t. zw. wady zwrotowe, uszkodzenia zwierząt domowych (dietetyczne i mechaniczne) i wreszcie toksykologią weterynaryjną.

Maier (J.) *Juridisch-medizinischer Commentar der bair., preuss. u. öster. Strafgesetzgebung.* Augsburg 1862. Kollmann. Tom III. i IV. 310 i 226 str. w 8-ce w.

Autor, chcąc naraz dzieło i dla lekarzy i dla prawników napisać, chybił celu; z tém wszystkiém pojedyncze rozdziały zawierają wiele cennych materyałów.

Pachiotti (G.) *Siflide trasmessa per mezzo della vaccinazione.* Torino 1862. 103 stron.

Jestto szczegółowy opis zdarzenia smutnego, a w swoim czasie b. głośnego, które się wydarzyło w r. 1861. w Rivolta, blisko Acqui w królestwie włoskiem, gdzie 40 i kilka osób dostało choroby syfilitycznej w skutek zaszczepionej ospy ochronnej.

Tardieu (A.) *Étude médico-légale sur l'avortement, suivie d'observations et de recherches pour servir à l'histoire médico-légale des grossesses fausses et simulées.* Paris 1863. (chez J. B. Baillière). VII i 208 str. w 8.

Pismo równej wartości, jak inne tego znakomitego profesora Paryzkiego, obecnie dziekana wydziału lekarskiego, oparte na 200 zdaniach sądowo-lekarskich i 96 starannie rozebranych przypadkach zbrodniczo dopełnionego poronienia.

Tardieu (Ambr.) *E'tude médico-légale sur les maladies provoquées ou communiquées.* Paris 1864. J. B. Baillière et fils.

W broszurze téj (będącej odbitką z *Annales d'hyg. publ. et de méd. lég.*) doświadczony profesor uniwersytetu Paryzkiego; oparty na bardzo licznej własnej kazuistyce, z właściwym sobie talentem obrobił ustęp medycyny sądowej, po części jeszcze odłogiem leżący. Praca ta rozpada się na następujące rozdziały: 1) choroby pochodzące z pokarmów zepsutych lub zafałszowanych; 2) otrucia i asfiksye przypadkowe; 3) choroby wynikające z pomyłek w przepisie lub w użyciu lekarstw; 4) choroby zaraźliwe udzielone człowiekowi od zwierząt; 5) choroby zaraźliwe udzielone od jednego człowieka drugiemu (choroba syfilityczna).

Taylor (Alfr. Swaine). *Die Gifte in gerichtl. med. Beziehung.* Uebers. von dr. R. Seydeler. Cöln. 1862. Bollig. 433 str.

Dobre tłómaczenie nader ważnego dzieła.

Roger (H.) *Séméiotique des maladies de l'enfance.* Paris 1864. Asselin.

Sąto zebrane w całość odczyty o semiotyce chorób dziecięcych, miewane w r. 1863. w szpitalu dziecięcym (*hôpital des Enfants*) w Paryżu, a które poprzednio były częściami ogłaszane w gazecie „*L'Union médicale.*“

Ziemssen. Prof. zu Greifswalde. *Pleuritis u. Pneumonie im Kindesalter.* Berlin 1862. Hirschwald. (2 tal.)

B. dobra monografia, pełna własnych spostrzeżeń i pomysłów.

## PSYCHIATRYA.

Bello c (H.) *De la responsabilité chez les aliénés.* Paris 1862. Martinet. 36 stron.

Brierre de Boismont. *De la responsabilité légale des aliénés.* Paris 1863. J. B. Baillièrre ef fils. 77 stron.

W obu tych broszurach autorzy okazują się przeciwnikami odpowiedzialności sądowej obłąkanych.

Brierre de Boismont. *Du suicide et de la folie suicide.* 2me édit. Paris 1865. G. Baillièrre.

Ważne dzieło, oparte na bardzo licznych zestawionych spostrzeżeniach sądowych, poświęcone głównie rozbirowi tegożczesnych przyczyn samobójstwa.

Dally. *Remarques sur les aliénés et les criminels au point de vue de la responsabilité morale et légale.* Paris 1864. V. Masson. 46 str.

Według autora téj broszury „większa część czynów zbrodniczych zależy od usposobień nienaturalnych czyli chorobnych, które mają te same cechy, a zapewne i to samo źródło organiczne, co i obłąkanie umysłu.“—, „Z tego wynika (mówi autor), że ze zbrodniarzami należy obchodzić się jak z choremi, bez nienawiści, złości lub zamiaru zemsty, a tylko usiłując ustrzedz towarzystwo od niebezpieczeństw, jakie z ich obecności wynikają.“

E. Du v i v i e r. *De la mélancolie.* Paris 1864. Masson. 250 str. w 12-ce.

F a l r e t. *Des maladies mentales et des asiles d'aliénés.* Leçons cliniques et considérations générales. Paris 1864. J. B. Baillièrre et fils. LXX i 700 stron, z planem zakładu w Illenau.

Autor, który obecnie jest lekarzem szpitala *Salpêtrière* w Paryżu, złożył w tém dziele owoce wieloletniego doświadczenia i rozumowania. Pan F. trzyma się po środku między szkołą somatyczną czyli cielesną i duchową; odrzuca monomanią jako osobną postać chorobową.

Georgens u. Deinhardt. *Die Heilpädagogik.* Leipzig 1861—63. 2 grube tomy.

Obszerne to dzieło ma na szczególnym względzie pedagogikę lekarską dzieci niedołącznych (idiotów).

Girard de Cailleux. *Etudes sur les maladies nerveuses et mentales*. Paris 1863.

Pod tym napisem autor zebrał wypadki swych poszukiwań statystycznych czynionych przez lat 20 w przytułku dla obłąkanych w Auxerre. W końcu dodane jest sprawozdanie urzędowe o niedostatkach terażniejszych zakładów dla obłąkanych w depart. Sekwany (*Bicêtre i Salpêtrière*), których autor jest głównym inspektorem.

K n o p p. *Die Paradoxie des Willens*. Pernitsch 1863. 96 stron.

Autor ze stanowiska medycyny sądowej powstaje przeciwko licznym rodzajom monomanii przyjmowanym przez lekarzy francuzkich i innych, przeciwko t. zw. *mania sine delirio, amentia occulta* i t. d.

M a n d o n (J. A.) *Histoire critique de la folie instantanée*, temporaire, instinctive. Paris 1862. J. B. Baillièrre et fils. 212 stron.

M a r c é. *Traité pratique des maladies mentales*. Paris 1863. Baillièrre. 672 str.

Zbyt wczesnie zmarły autor, który się już dał poznać dobrą książką o obłąkaniu kobiet ciężarnych, rodzących i położnic, w dziele niniejszém trzymał się rozkładu klinicznego. Część 1sza poświęcona jest patologii ogólnej obłąkania; w 2ój części autor rozbiera pojedyncze postaci obłąkania, jakoto: *mania, melancholia monomania*, niedołężność umysłowa (*dementia*), porażenie ogólne (*paralysis generalis*); w 3ój wreszcie części mówi o stanach chorobnych pośrednio stykających się z obłąkaniem, jak głupowatość (*idiotismus*) i karłactwo (*cretinismus*), maciennictwo (*hysteria*) i płąsawica (*chorea*), padaczka (*epilepsia*), zakażenie wyskokowe (*alcoholismus*) i t. d. Wreszcie w osobnym dodatku jest mowa o zastosowaniach sądowo-lekarskich przedmiotu.



# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

**Posiedzenie 6te, d. 7. marca 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

I. Postępy psychiatrii w r. 1864. II. Kateteryzacja trąb Eustachiusza. III. Zastosowanie elektroterapii w chorobach umysłowych. Urojenia i złudzenia.

Obecnych członków 17 i p. dr. Bokiewicz jako gość.

Protokół posiedzenia ostatniego został odczytany i przyjęty.

*Sekretarz roczny* (J. Braun) odczytuje protokoły 17. i 18. posiedzenia Oddziału położnictwa, chorób kobiecych i dzieci.

I. Posiedzenie wypełnione było odczytaniem zajmującej pracy p. n. „*Kilka słów o postępie psychiatrii w roku zeszłym*“ przez kol. Chomętowskiego (1).

II. Kol. Korzeniowski zwraca uwagę na chorego w powyższej pracy przytoczonego, podlegającego w skutek zatkania trąb Eustachiusza obłądowi, który ustąpił, gdy cierpienie narządu słuchowego po kilkotygodniowym leczeniu usunięte zostało, i powiada, że właściwego zatkania prawdopodobnie nie było, tylko katar, a w skutek niego obrzmienie błony śluzowej i zwężenie przewodu, co jest dostatecznym do wywołania rozmaitych objawów. Leczenie zaś samo, w tak krótkim czasie pomyślnym skutkiem uwieńczone, zdawałoby się mówić przeciw postawionemu cierpieniu narządu słuchowego rozpozna-

---

(1) Opuszczamy streszczenie rozprawy kol. Chomętowskiego, ponieważ takowa całkowicie wydrukowaną jest w Pamiętniku, t. LIII, str. 161—174.—*Przyp. Redak.*

niu: albowiem z własnego doświadczenia może twierdzić, że katar i powodowane niemi obrznięcia błon śluzowych nie ustępują po kilku lub kilkunastu wstrzykiwaniach, lecz na wyleczenie ich potrzeba 4 do 6 miesięcy czasu, a nawet i więcej. W przypadku przytoczonym używane było dla badania chorego tak zwane postępowanie proste Politzera. Otóż zdaniem kol. K. sposób ten jest niedokładny, zdarza się bowiem, że u zdrowych, gdzie postępowania tego używano, powietrze raz do trąb Eustachiusza zostało wpędzone, drugi raz nie, o czém można się przekonać, stosowując jednocześnie mocne oświetlenie ucha: przy wpędzaniu bowiem powietrza w takim razie, gdy takowe do trąby Eustachiusza wchodzi, naczynia na bębunku przebiegające w skutek nacisku znikają. Daleko lepsze wyniki rozpoznawcze daje badanie za pomocą świeczek (*bougies*), z których nr. 1. ma 1 milimetr grubości. Sposób ten został najprzód zastosowany przez Vidala de Cassis, a następnie przez Bonnafont.

III. *Prezes* z powodu ustępu o piśmie obłąkanych przytacza, że miał sposobność widzieć chorego umysłowego, który w mowie swojej się jąkał i głoskę jedną powtarzał godzinami; to samo się powtarzało, gdy pisał.—Zwracając się potem do zastosowania elektroterapii w leczeniu chorób umysłowych, powiada, że Remak dowodzi, iż wyłącznie tylko prąd stały (galwaniczny) na czynności umysłowe oddziałują, gdy tymczasem prądy przerywane (indukcyjne), przez kolegów w szpitalu Śgo Jana używane, zupełnie bez żadnego wpływu mają pozostawać. Wreszcie *prezes* zapytuje, jakiego rodzaju złudzeń chory przez kol. Chomętowskiego przytoczony doświadczał; czy to były pojedyncze dźwięki, czy też dźwięki z sobą połączone, gdyż odróżnić należy hallucynacje od illuzyj. Hallucynacje są bowiem złudzenia wywołane cierpieniem umysłowém, gdy tymczasem illuze są wywołane cierpieniem zmysłowém.

Kol. Chomętowski odpowiada, że orzeczenie Remaka, iż prąd galwaniczny działa tylko na same ośrodki nerwowe, należy do hipotez. W przypadkach zaś, w których w szpitalu Śgo Jana Bożego stosowywano faradyzację, nie chodziło o to, aby działać na ośrodki nerwowe, lecz na mięśnie: uży-

wano faradyzacyi miejscowo dla pobudzenia ruchu mięśniów oddechowych, lub téż w jadłowstręcie (*tresophobia*) dla zmuszenia chorych do przełykania. Co do złudzeń, którym podlegał pomieniony chory, było głos szatana nieustannie go lżący.

W końcu posiedzenia wszczęły się rozprawy nad tém, co właściwie należy rozumieć przez złudzenia (illuzye), a co przez urojenia (hallucynacye). W rozprawach tych brali udział: *prezes, wice-prezes*, koledzy Loewenglück, Korzeniowski, Helbich i Chomętowski.

---

**Posiedzenie 7me, dnia 21. marca 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Złudzenia i urojenia. II. Kwestya porządkowa. III. Dzieła nadesłane. IV. Rozprawy kandydatów na członków. V. Epidemie w Kole, Gdańsku i Petersburgu. VI. Jubileusz. VII. Sprawozdanie.

Obecnych członków 19 i p. dr. Malek z Kijowa jako gość.

*Sekretarz roczny* (J. Braun), odczytuje protokół ostatniego posiedzenia ogólnego, oraz protokół 19. posiedzenia Oddziału położnictwa, chorób kobiecych i dzieci.

I. Z okoliczności protokołu ostatniego posiedzenia ogólnego Towarzystwa *wice-prezes* robi uwagę, że wiadomość w nim zawarta o rozprawach, które miały miejsce na ostatniem posiedzeniu co do znaczenia, jakie należy przywiązywać do wyrażień: złudzenie (*illusio*) i urojenie (*hallucinatio*), zbyt jest krótka i nie zawiera rozmaitych zdań, które w tym względzie wygłaszano. Zwracając się więc jeszcze raz do tego przedmiotu, powiada, że urojenia sąto przedmiotowe wrażenia umysłowe, które chorzy przenoszą na zewnątrz, prze co dostępują pozornój rzeczywistości. Złudzenia zaś są tylko błędném tłumaczeniem przedmiotów zewnętrznych. Przy złudzeniach albo zmysły w jakikolwiek sposób są chorobliwie dotknięte: wtedy wrażenia dochodzą do ośrodków niedokładne i nie jasne, a umysł, również w stanie chorobliwym będący, nie może wra-

żeń tych prostować, jakby to czynił w stanie zdrowym; albo też umysł chory myśl przeważnie go zajmującą odnosi do wrażeń dotykających zmysły i na ich miejsce ją podstawia. Urojeniom nie odpowiada żaden przedmiot zewnętrzny, sąto utwory wyobraźni; złudzenia zaś są błędnym sądem, lub błędném tłómaczeniem wrażeń zewnętrznych. Tak złudzenia, jak i urojenia nie stanowią choroby, lecz muszą być uważane jako przypadłości. Urojenia zdarzają się we wszystkich zmysłach; sąto dla chorych dotkniętych niemi rzeczywiste wrażenia, chory taki jest przekonany, że przedmiot jego urojenia istnieje, gdy w rzeczywistości tak nie jest. Urojenia więc należy uważać jako objaw błędnej działalności mózgu; różnią się ony od złudzeń tém, że w złudzeniach mamy do czynienia ze stanem chorobnym zmysłów, dotkniętych rzeczywistemi wrażeniami zewnętrznymi, gdy w urojeniach ma miejsce cierpienie ośrodków i brak zewnętrznego wrażenia.

II. *Sekretarz stały* (kol. Szokalski) w tymże przedmiocie chce zabrać głos; *prezes* wszelako sprzeciwia się temu, oświadczając, że niepodobna ze sprostowań protokółów nowe rozpoczynać rozprawy, gdyż tym sposobem rozbiór przedmiotów na porządku dziennym będących do skutku dojszby nie mógł.

Przeciwko zdaniu temu występują *sekretarz stały* i kol. Korzeniowski.

*Prezes* odwołuje się do Towarzystwa i zapytuje, czy koledzy życzą sobie, aby rozprawy nad tym przedmiotem były dalej prowadzone, lub też odłożone.

Towarzystwo większością głosów oświadcza się za tém, aby rozprawy zostały odłożone do jednego z następnych posiedzeń i ażeby przystąpiono do porządku dziennego.

III. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa następujące dzieła:

1. Operacya fistuła pochwo-pęcherzowych, przez dra Teofila Ma-teckiego o. Poznań 1856. r. (Sprawozdawca kol. Neugebauer).

2. Rozprawa o hojności Królów Polskich i względach Panów Polskich dla rzeczy lekarskiéy i lekarzy do zeyścia Zygmunta Igo, t. i. do r. 1548., przez Jerzego Chrystyana Arnolda.

3. Dwa sekreta doświadczone, dziwnie skuteczne, komunikowane roku 1747. przez J. Z., R. K.

4. Krótkie morowego powietrza opisanie wynalezione i do druku w roku 1710. podane, przedrukowane w Poznaniu 1770. r. (Podziękowanie ofiarodawcy trzech powyższych rozpraw, JW. Ł a s k i e m u, Dyrekt. w Kom. Rz. Sprawiedl.)

*Sekretarz stały* powiada, że miał sposobność oglądania u Ks. Kanonika Wyszyńskiego rękopismu Jerzego Chrystyana Arnolda: „O hojności Królów Polskich dla rzeczy lekarskiej.“ Rękopism ten, obejmujący około 60 arkuszy, jest doskonale zachowany. *Sekretarz stały* proponuje, aby takowy drukiem został ogłoszony. Prawdopodobnie znajduje on się w posiadaniu kolegi Dybka, którego dziadkiem był autor.

5. Dr. Jan Kwaśnicki składa Towarzystwu rozprawę inauguracyjną „O leczeniu tętniaków za pomocą nacisku. Warszawa 1864.“, z prośbą o zaliczenie go w poczet członków czynnych Towarzystwa. (Sprawozdawca kol. Chw at).

IV. *Wice-prezes* i kol. Korzeniowski są zdania, że rozprawy inauguracyjne, przez autorów Towarzystwu podawane, nie powinny być przyjmowane jako prace, kwalifikujące na członków (1); jeżeli zaś są przyjmowane, to nie należy poddać je rozbiorowi, lecz, jako już przez Wydział lekarski ocenione i za dostateczne uznane, wprost przez Towarzystwo przyjęte być powinny.

*Sekretarz stały* i *roczny* przeciwnego są zdania. Towarzystwo bowiem w wyborze członków swoich i ocenianiu prac kandydatów własnym tylko zdaniem powinno się powołać i nie może poprzestać na ocenieniu innego grona lekarskiego.

*Prezes* oświadcza, że ustawa Towarzystwa wymaga, aby każda praca, Towarzystwu podawana, była przezeń oceniona, że więc i rozprawy inauguracyjne w tym względzie wyjątku stanowić nie mogą.

Następnie *prezes* składa Towarzystwu nadesłane okazy soli Szczawnickiej, oraz pastylki Szczawnickie robione na wzór pastylek Vichy, zawierające dwuwęglan sody.

---

(1) Porównaj protokół posiedzenia 3. z r. b., Pam. T. I. W., t. LIII, str. 286.

V. Kol. Helbich opowiada szczegóły o panującej w mieście Kole epidemii, dla zbadania której wysłany został przez Radę Lekarską p. Kobyłański. P. Rutkowski, Lekarz miasta Koła, doniósł Radzie Lekarskiej, że w krótkim przeciągu czasu zachorowało 17 osób, po większej części dzieci, z których umarło 10. Towarzyszące objawy wedle sprawozdania były: cierpienie głowy, dreszcze i objawy gorączki tyfoidalnej. Śmierć następowała w przeciągu 24 godzin. Od czasu pierwszego doniesienia zachorowało na nowo osób 19, z których umarło osób 6. Na 36 osób więc umarło osób 16. Wysłany dla dokładniejszego zbadania téj epidemii, p. Kobyłański uważa chorobę tę za najwyższy stopień gorączki tyfoidalnej z zajęciem opon mózgowych i rdzenia pacierzowego, z objawami gorączki przepuszczającej. Epidemia ta wszelako dotychczas ogranicza się tylko na przedmieścia zamieszkałe przez ludność biedną, nisko położone i oblane wodą. Pojawienie się jój i szerzenie przypisuje tylko okolicznościom miejscowym.

*Prezes* powiada, że według listu z Gdańska otrzymanego, panująca tam epidemia, rozpoznaną została jako zapalenie opon mózgu i rdzenia kręgowego (*meningitis cerebro-spinalis*). Panuje ona głównie między wojskiem; na 9 osób, które zachorowały, 8 zmarło.

Co do epidemii w Petersburgu panującej, z podawanych szczegółów okazuje się, że w grudniu pojawiła się tam epidemia, którą uznano za gorączkę powrotną (*febris recurrens*). Chorzy, zapadający z dreszczami, gorączkują przez 7 dni. Potém ma miejsce przesilenie, chorzy uważają się za powracających do zdrowia, kiedy 8. dnia powraca gorączka i następuje śmierć. Liczba chorych w styczniu powiększyła się i stała się jeszcze większą w lutym. Śmiertelność w grudniu wynosiła 300 osób tygodniowo, w styczniu 500, a w lutym jeszcze więcej. Obok tego panuje gnilec (skorbut) i czerwotka (*dysenteria*).

VI. Następnie *prezes* zawiadamia Towarzystwo, że w miesiącu kwietniu r. b. przypada 50-letnia rocznica zawodu praktycznego lekarskiego dra Nowickiego, byłego profesora uniwersytetu Warszawskiego.

*Prezes* wraz z *sekretarzem stałym* proponuje, aby Towarzystwo, dla uczczenia jubilatą, pomieściło go w liczbie swoich członków honorowych.

VII. W końcu posiedzenia *sekretarz stały* odczytał początek sprawozdania Komitetu, wyznaczonego dla zbadania uszkodzeń ciała przez maszyny rolnicze spowodowanych i sposobów zapobieżenia im (1); dalszy ciąg sprawozdania dla opóźnionej pory do następnego posiedzenia został odłożony.

---

**Posiedzenie 8me, dnia 4. kwietnia 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Dzieła nadesłane. II. O zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych. III. Sprawozdania. IV. Uleczenie wywichnień stawu biodrowego. V. Wybory i czynności administracyjne.

Obecnych członków 28 i pp. Berthleff ze Lwowa i Kraszewski jako goście.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. Godowszczyzna Obszczestwa Kijewskich Wraczej. Kijew 1865. (Przesłane do sprawozdania kol. Wilczkowskiemu).

2. *Vita Josephii Struthii Posnanensis. Scriptis J. Oettinger. Cracoviae 1843.*

3. Umiejętność lekarska w obec szkół, a w szczególności w obec urojonej szkoły dawniej i nowiej, p. Józefa Oettingera. Kraków 1863.

4. O trawieniu glutyny, oraz ciał w nią przechodzących; p. dra Hermana Fudakowskiego. Warszawa 1863.

5. Odczyt wstępny do wykładu fizjologii w Szkole głównej Warszawskiej przez dra Hermana Fudakowskiego.

Dwie ostatnie broszury przesłane Towarzystwu przez autora z prośbą o zaliczenie go do liczby członków czynnych Towarzystwa. Przedstawiają autora koll. Jodko i Hojer. Sprawozdanie z obu broszur przyjmuje na siebie kol. Hoyer.

6. Redakcja Przeglądu Lekarskiego Krakowskiego przesyła Bibliotece Towarzystwa 3 tomy tego pisma.

---

(1) Zob. Pam. T. I. W., t. LIV, str. 3 i następne.

II. Kol. Malcz czyta o epidemiczném zapaleniu opon mózgu i rdzenia kręgowego (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*). (1).

III. Kol. Jodko odczytuje sprawozdanie z rozprawy p. Talko „*Materiały k uznaniu traumaticzeskaho i preimuszczestwenno proizwolnaho smieszczzenia chrustalika*“, a kol. Chwat sprawozdanie z rozprawy inauguralnej dra Kwaśnickiego „O leczeniu tętniaków za pomocą ucisku“ i przedstawia autora na członka czynnego Towarzystwa.

IV. Kol. Korzeniowski opowiada dwa przypadki szczęśliwie naprowadzonych wywichnięć ze stawu biodrowego.

*W przypadku* 1ym zwichnienie uda trwało od 3ch tygodni. Dla naprowadzenia zwichnienia nie chloroformowano chorego i użyto sposobu Astleya Coopera, polegającego na tém, że chorego układa się na stole na brzuchu, z kończynami dolnymi ku ziemi zwieszonymi. Naprowadzający zwichnienie chwyta za goleń, zgina ją w kolanie i następnie własném kolanem wywiera nacisk na zgiętą goleń. Postępowanie to w przypadku powyższym zostało uwieńczone szczęśliwym skutkiem, główka wpadła w panewkę odpowiedniego stawu i chory po paru tygodniach szpital opuścił.

*Przypadek* 2gi był ważniejszy, zwichnienie bowiem trwało od 7 tygodni. Młynarz, zajęty smarowaniem koła, porwany został przez takowe i wyrzucony na groble; w upadku tym nastąpiło wywichnienie kończyny lewój w stawie biodrowym. Wywichnienie główki nastąpiło do jamy biodrowej zewnętrznej. Odwieziono go do Piotrkowa i tam po dwakroć starano się wywichnąć kość naprowadzić. Usiłowania wszelako były daremne i chory po jakimś czasie został odwieziony do Warszawy, pod opiekę kol. Korzeniowskiego. Przy współdziałaniu kol. Le Brun a, p. K. przystąpił do naprowadzenia zwichnięcia. U chorego będącego po kąpieli zastosował najprzód sposób Astleya Coopera wzmiankowany powyżej, lecz nada-

---

(1) Streszczenie rozprawy kol. Malcza tutaj opuszczamy, ponieważ takowa całkowiec wydrukowaną jest w Pamiętniku, t. LIII, str. 220—229.—*Przyp. Redak.*



remnie. Zachloroformowawszy wtedy chorego i przygotowawszy kleszcze przerywane Sédillota, użył wyciągania regulowanego dynamometrem. Doprowadziwszy siłę wyciągającą do 500 funtów, przekonał się, że główka nie poruszała się z miejsca, że jednak *m. tensor fasciae latae* był ogromnie naprężony, przeciął więc takowy w całej rozciągłości podskórnice: wtedy główka zaczęła postępować, lecz, przeskoczywszy panewkę, wpadła do wcięcia kulszowego (*incisura ischiadica*). Przy dalszém zastosowaniu siły wyciągającej główka opuściła to nowe miejsce, lecz, pominąwszy znowu panewkę, powróciła do dołu zewnętrznego biodrowego. Wtedy kol. K. zastosował jeszcze raz sposób zwyczajnie używany, który w pierwszym przypadku uwieńczony został dobrym skutkiem, a który i teraz dobrze poskutkował: główka bowiem wpadła w panewkę i chory po 3 tygodniach opuścił szpital. Odczynu po przecięciu mięśnia nie było prawie wcale.

V. Towarzystwo, będąc zebrane w dostatecznej liczbie, przystępuje do głosowania na nowych członków, skutkiem którego obrani zostali:

dr. Nowicki członkiem honorowym,

dr. Joseph Gustav członkiem korespondentem,

dr. Kinderfreund i dr. Kwaśnicki członkami czynnymi Towarzystwa.

*Sekretarz stały* oznajmia Towarzystwu, że dr. Brodowicz z Krakowa w liście do niego pisanym dziękuje Towarzystwu za przyjęcie go na członka honorowego Towarzystwa.

*Prezes* zawiadamia Towarzystwo, że posiedzenie Komitetu chorób epidemicznych odbędzie się dnia 22. b. m. i uprasza kolegów, aby chcący brać udział w tych posiedzeniach podpisali się na rozesłanym w tój chwili okólniku.

*Sekretarz stały* wnosi, aby Towarzystwo po długiej przerwie w tym roku znowu odbyło posiedzenie publiczne i ażeby koledzy, mający zamiar czytać swe prace na posiedzeniu tém, z takowemi wcześnię się zgłosili.

Towarzystwo zgadza się na wniosek powyższy i wyznacza miesiąc maj, jako czas, w którym się posiedzenie publiczne odbędzie.

W końcu posiedzenia *prezes* uprasza p. dra Berthleffa ze Lwowa, obecnego na posiedzeniu, a wysłanego przez rząd Austriacki do Petersburga dla zbadania panującej tam epidemii, aby o spostrzeżeniach swoich w tym względzie czynionych Towarzystwo téż zawiadomić zechciał.

---

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

---

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

**Posiedzenie 21sze, z dnia 15. listopada 1864. r.**

Przewodniczący Oddziału p. Tyrchowski.

---

I. Przypadek nagłej śmierci. II—IV. Trzy przypadki krwotoków porodowych. V. Śmierć nagła położnicy z cierpienia mózgowego. VI. Panujące choroby u dzieci. VII. Spadnięcie dziecka z wysokości bez znacznego uszkodzenia.

I. P. Konitz wezwany był o godzinie 9. wieczorem do chorój, szczupłej budowy ciała, wysokiej, w średnim wieku będącej, która od niejakiego czasu doświadczała napadów osłabienia i mdłości, tego zaś dnia czuła się zupełnie zdrową i nagle po herbacie zasłała. Kolega K. zastał ją leżącą spokojnie, twarzą ku ścianie obróconą, skarżącą się na nieznośny ból brzucha w dolnej jego połowie, mdłości, a najbardziej na zimne poty. Chora była bladą, kilka razy womitowała, poczem jakoby ulgę uczuła, tętno jednak było prędkie, zliczyć nie dające się, drobne, ciało zimne, język blady. Wyłączając uwięzniętą przepuklinę i zapalenie otrzewnej, przypuszczał w tym przypadku okres ziębienia gorączki przepuszczającej złośliwej, albo krwotok wewnętrzny, lub téż otrucie. Zaleciwszy rozcieranie ciała, a do wewnątrz eter kroplami, kol. K. uprzedził otaczających o niepomyślném prawdopodobnie zejściu. W nocy dano znać, że chora ma się lepiej, lecz narzeka na ból brzucha; kol. K. przepisał *laudan. liq. Syd.*, zanim jednak lekarstwo podano, chora żyć przestała.

Pam. T. I. W., tom LIV.

P. Apte był zdania, że tu był krwotok wewnętrzny, a może krwotok w kiszkiach. Przytacza zdanie profesora Trouseau, że zdarzają się przypadki, iż ludzie nagle tracą przytomność, bledną, występuje u nich na ciele zimny pot, i albo umierają, albo powoli przy wzmacniającem leczeniu przychodzą do siebie, oddając charakterystyczne stolce krwawe lub czarne. Zawsze więc w takich przypadkach na uwadze mieć należy krwotok kiszkiowy.

P. Tyrchowski, nie obstając za tém, aby krwotok był kiszkiowy, był również zdania, że krwotok był przyczyną śmierci.

P. Chwat i p. Rosenfeld byli zdania, że przyczyną śmierci mogło być pęknięcie tętniaka w jamie brzusznej.

II. P. Apte opowiedział, że w ostatnich dwóch tygodniach widział częste krwotoki poporodowe, z których kilka przytoczył.

W jednym przypadku przywołany był do młodej kobiety po raz czwarty rodzącej, u której w poprzednich trzech porodach łożysko sztuką wyprowadzonem być musiało, a w obecnym porodzie godzina przeszło już minęła od urodzenia się dziecka i pomimo bólów łożysko nie oddzieliło się. Chora była spokojna, ważność położenia swego pojmowała, krwotoku nie było; macica, w środku jamy brzusznej położona, dnem powyżej pępka sięgała; z części rodnych wychodził powrozek pępkowy długi, bledy, cienki. Jakkolwiek krwotoku nie było, to jednak, zważając, że poprzednie porody wymagały sztucznego odklejenia i wyprowadzenia łożyska, że macica pomimo bólów wysoko stała i że łożysko nie wydzielilo się pomimo widocznych pociągania przez akuszerkę sznurkiem pępkowym dokonanych: osądził p. A., że nie może biernie zachować się w obec obszernego zapewne przyklejenia łożyska. Wprowadziwszy ostrożnie rękę prawą do macicy, doszedł do miejsca przyczepienia sznurka, z kąd starał się dojść do brzegu łożyska, aby w miejscu, gdzie odklejenie już się rozpoczęło, dalej sztucznie to dopełnić. Znalazł jednakże, iż łożysko w całym obwodzie przystawało do powierzchni macicy. W takich razach zalecają nastrzykanie wody letniej do żyły pępkowej, przez co brzeg obwodowy łożyska więcej się uwydatnia; również zalecają rozpocząć odklejenie

łożyska od środka, przegnatając palcem miąższość jego przy osadzie sznurka pępkowego. Jednakże, przyłożywszy rękę lewą na brzuch położnicy, p. A. rozpoczął odklejenie od obwodu, co w początku dosyć łatwo skutecznie się dało; później jednak, gdy pomiędzy łożyskiem a macicą znalazły się liczne łączące nitki włókniste i pasma, takowe z wielką trudnością w palcach trzeba było rozdzierać. Mozolna i powolna ta praca, podczas której p. A. starał się rozmową odwrócić uwagę położnicy, trwała blisko 20 minut, poczem łożysko całe odklejone wyprowadził. Obejrawszy je, znalazł całą powierzchnią jego zmiażdżoną, w kształcie swym nie przedstawiającą naruszenia całości. Dla pewności jednakże i chcąc tem prędzej pobudzić macicę do skurczenia się, wprowadził powtórnie rękę, lecz przekonał się, że nic z łożyska nie pozostało w macicy. W pół godziny po operacji, gdy macica się ściągnęła, a krwotoku nie było, p. A. mógł już chorą opuścić. W końcu zapytuje p. A., czy w obec tak obszernego przyklejenia łożyska, przy braku krwotoku, również i inni koledzy takby postąpili.

III. W drugim przypadku p. A. pte przywołany do choréj w odległej części miasta mieszkającéj, u którój łożysko po porodzie nie odeszło, a krwotok był obfity, znalazł chorą bladą, nieprzytomną, zrywającą się niekiedy, z uskarżaniem na szum w uszach i ból głowy, z tętnem niedomacalnym i zimnemi kończynami; prócz tego chora tak obficie krew' straciła, że ta przez podkłady i siennik w znacznej ilości do podstawionéj balii spłynęła. Bezzwłocznie p. A. wprowadził rękę do macicy i, łożysko ku górze i z prawej strony przyczepione odkleiwszy, ostrożnie na zewnątrz wyprowadził. Macica prawie natychmiast się skurczyła, krwotok ustał, a chora pokrzepiona kilką łyżkami dobrego wina i posilnym rosołem, przy nizkiém położeniu głowy przyszła do siebie.

IV. W innym przypadku p. A. pte przywołany był do kobiety, u którój po nagłym urodzeniu dziecka (*partus praecipitatus*) i łożyska powstał krwotok w skutek nie ściągnięcia się macicy. Enemy z zimnej wody, nacieranie dna macicy i kilka dawek sporyszu (*secalis cornuti*) nieprawidłowość usunęły i chora z niebezpieczeństwa wyszła.

P. Chwat sądzi, że przypadek 1. nie może należeć do przypadków często pojawiającego się przyklejenia łożyska, gdyż u tej chorób już 4. poród podobnie się kończy. Nie przeczy jednak, iż bywają krwotoki maciczne panujące.

P. Konitz twierdzi, że krwotoki często pojawiają się w czasie panowania chorób gośćcowych (reumatycznych), które usposabiają do poronień w skutek tak zwanego gościa macicznego.

P. Tyrchowski utrzymuje, że podczas panujących nagminnych chorób, lub panującego głodu, nieprawidłowości w skurczeniach macicy mogą być powodem zatrzymania łożyska i ztąd krwotoków.

P. Apte sądzi, że krwotoki, jak i inne nieprawidłowości porodu, zdarzają się częściej w 9 miesięcy po epoce karnawałowej, podczas której kobiety łatwiej wystawione bywają na szkodliwe wpływy; i tak, zaziębienia dolnej części brzucha wywołują nieraz nieznaczne zapalenie błony wewnętrznej macicy, lub później zapalenie łożyska, skutkiem których po porodzie okazać się może silniejsze lub słabsze przyklejenie łożyska.

PP. Tyrchowski i Rosenfeld również są zdania, że w powyższym przypadku odklejenie należało zacząć od obwodu, gdyż zawsze można znaleźć miejsce, od którego łatwiej rozpocząć oddzielenie łożyska.

V. P. Rosenfeld opowiedział, że był wezwany do kobiety 1. raz rodzącej, która podczas pracy porodowej żadnych boleści nie doznawała, a nawet podczas sztucznego wydobywania przyklejonego łożyska chora najspokojniej zachowała się. Na czwarty dzień po położeniu znalazł ją nieprzytomną, lecz bez żadnych zmian chorobnych w częściach rodnych, lub macicy. Widząc cierpienie mózgowie, przy zapartym stolcu, p. R. przepisał napar pomorniku (*inf. arnicae*) z solą gorzką. Na drugi dzień chora gorzej się miała, oczy ciągle kołem stały, chora na nic nie skarżyła się, nic nie odpowiadała, nie przewracała się. Wspólnie z przywołanym do narady kol. Rosenthalem uznawszy chorobę jako wysięk mózgowy, przepisali do wnętrza piżmo. Na drugi dzień chora umarła. P. Rosenfeld zapytuje, jaka była przyczyna śmierci.

P. Tyrcowski przyczynę śmierci objaśnia cierpieniem mózgowym połączonym z wysiękiem, jakkolwiek cierpienie to mogło być wcześniejszej daty, niż okres popołogowy: chora bowiem również podczas porodu i podczas operacji po porodzie zachowywała się tak biernie i żadnych oznak bóleści nie wyjawiała, że już na ów czas przypuścić można zmiany w czynnościach mózgowych.

P. Chwat podziela zdanie kol. Tyrcowskiego, dodając, że podczas pracy porodowej mogło nastąpić uszkodzenie poprzednio już w stanie chorobnym będącej części mózgu.

VI. Z chorób dzieci p. Chwat najczęściej widuje odrę. P. Rosenfeld często miewa do czynienia z dławcem i obrzmieniem gruczołów przyusznych. P. Apte widział przypadek dławca błonicowego (*croup diphthéritique*) nadzwyczaj szybko śmiercią zakończony. P. Chwat radzi probować w kokluszu oddychanie parą naftaliny, nalewanej kroplami na odzienie dziecka. P. Apte jest zdania, że w leczeniu kokluszu najwięcej jeszcze liczyć można na trzy metale, mianowicie: antymon, cynk i miedź, a z nich najodpowiedniejsze przetwory są: *tart. stibiatus*, *zincum valerianicum* i *cuprum sulfuricum ammoniacale* w stosownych dawkach i połączeniach z narkotycznymi lekarstwami, przy bacznej uwzględnieniu powikłań.

VII. W końcu posiedzenia p. Tyrcowski opowiedział, że przed kilką godzinami przywołany był do 9-letniego chłopca, który przez nieostrożność spadł przez poręcz trzeciego piętra na pakę na dole stojącą. Uszkodzenia głowy nie było, chłopiec był zupełnie przytomny, lecz w mowie i ruchach jakaś niezwykła drażliwość i prędkość objawiała się, przytém był zimny, bledy i uskarżał się na ból w okolicy śledziony. Przy tej okoliczności i inni koledzy przytaczają przykłady spadnięcia dzieci z wysokich miejsc bez znacznego uszkodzenia.

**Posiedzenie 22gie, dnia 13. grudnia 1864. r.**

Przewodniczący Oddziału p. Tyrchowski.

I. Śmierć nagła z ciąży zewnątrz-macicznej. II. Płód nieżywo siedm miesięcy w macicy pozostający, wydany przez cięcie cesarskie. III. *Hydrocephalus acutus*. IV. Kilka przypadków chorób dzieciennych. V. Odbyt pępkowy (*anus umbilicalis*) uleczony operacją.

Protokół posiedzenia ostatniego odczytano i przyjęto.

I. P. K o n i t z odczytuje opis choroby i otwarcia zwłok osoby nagle zmarłej, u której jako przyczynę śmierci przypuszczał ciążę zewnątrz-maciczną (1).

Dnia 14. listopada r. b. o godzinie 10ój wieczorem wezwano mnie do pani K., która, jeszcze przed godziną wesoła prowadząc przy herbacie rozmowę, nagle poczuła straszny ból w brzuchu. Przeniesiona na łóżko wśród ciągłego narzekania zwomitowała i prawie jednocześnie oddała stolec łajnisty. Pani K., wdowa od lat kilku, liczy lat 39; dobrze zbudowana; zawsze najlepszym się cieszyła zdrowiem. Powiła czworo dzieci w sposób prawidłowy; najmłodsze ma lat 10. Opowiadano mi, że obecny napad jest 3. z rzędu w ciągu tygodnia. Poprzednie jednakże trwały nie więcej nad  $1\frac{1}{2}$  godziny, w czasie których narzekała téż na silne bole brzucha połączone z omdlewaniem i ziębieniem całego ciała. Zostałem chorą leżącą w ubraniu na prawym boku, twarzą zwróconą do ściany, nogi mającą skulone, Rysy twarzy niezmienione, z powodu pozostałego czerwienidla na policzkach, oczy przymróżone, źrenice nie rozszerzone; przytém zupełny brak tętna, całe ciało zimne, obfitym oblane potem. Uderzenia serca prawie żadne, tony sercowe słabe. Przytomność zupełna, język zimny, okryty białym mułem. Głosem stłumionym narzekała na ból w dolnej części żywota i na owe przykre poty. Dręczyły ją oraz nieustające nudności i w mojej obecności kilka razy zwomitowała płyn biały lepki, w końcu żółciowy, poczem czuła niejaką ulgę. Przed wymiotami miała

(1) Krótki opis tego przypadku podał kol. K o n i t z na poprzedzającym posiedzeniu Oddziału położnictwa; zob. str. 129.—*Przyp. Redak.*

ogromny niepokój, rzucała się z taką gwałtownością, żem sądził, iż lada chwila drgawki ją ogarną. Cała dolna okolica brzucha aż do pępka była mocno nadęta i tak bolesna, że najmniejszego dotykania znieść nie mogła. Opukiwanie wydawało ton tępy; powyżej zaś pępka brzuch i nadbrzusze były podatne i na dotykane nawet mocniejsze nie bardzo narzekała. Przy wewnętrzném badaniu w pochwie zimnej i wilgotnej natrafił palec na dwa cale od ujścia pochwy część pochwową macicy obniżoną, dosyć długą, rozmiękzoną i obrzękłą; ujście okrągławe, otwarte. Poruszanie części pochwowój było bardzo bolesne, jak również dotykane i unoszenie sklepienia pochwowego. Chora zaklinała mnie, żebym wyjął palce, co chętnie uczyniłem, nie umiem bowiem wyrazić przykrego wrażenia, jakie mi sprawiał lejący się po mojej dłoni pot zimny. Przekonawszy się zatem, że nie ma nieprawidłowości w położeniu macicy, ani żadnej przepukliny, musiałem oddalić myśl o uwięźnięciu (*incarceratio*) lub wgłobieniu (*intussusceptio*). Przebieg choroby i całe zachowanie się chorój nie przemawiały też za zapaleniem otrzewnej. Stan chorój, jak również brak dostatecznych danych anamnestycznych, nie dozwalały przypuścić nasuwającą się myśl możliwej ciąży, któraby w tym przypadku, jako zewnątrz-maciczna, wywołała nagłe wystąpienie krwi do jamy brzusznej. Zresztą trudno było badać chorą w tym względzie, będącą tak blisko śmierci i to w obec otaczających ją córek i troskliwych sąsiadek. Drugie przypuszczalne rozpoznanie było: *stadium algidum febr. intermittētis perniciosae*, ponieważ, jak rodzina utrzymywała, dwa podobne, choć słabsze napady w ciągu tygodnia poprzedzały. W tak nagle powstałej chorobie wolno było myśleć o otruciu, ale brak znaków zapalenia żołądka i zajęcia jamy ustnej w razie przyjęcia trucizny ostrzej i nieobecność znaków mózgowych na przypadek zażycia trucizny odurzającej usuwały to przypuszczenie. Zaleciwszy rozgrzanie i rozcieranie całego ciała, na wewnątrz wino, eter i środek kojący bole, opuściłem chorą, nie robiąc widoków wyzdrowienia. Jakoż chora o godzinie 1ej po północy, po kilkorażowych jeszcze wypróżnieniach górą i dołem, wśród ogromnego niepokoju zakończyła życie. Nazajutrz poprosiłem o pozwolenie



zrobienia otwarcia zwłok w celu naukowym. Po długich przedstawieniach z mojej strony, zezwolono nareszcie na oględziny pośmiertne tylko wnętrza jamy brzusznej, pod warunkiem nie pozbawiania trupa żadnego organu. Przy tej sposobności, rozpytawszy się co do wyvodu chorobnego, dowiedziałem się, że odpływu krwi miesięcznego, który zwykle jak najregularniej się odbywał, przez dwa ostatnie miesiące nie było, narzekała na przypadłości gastryczne, i że z tego powodu wybierała się do mnie na poradę. Zeznanie to utwierdziło mnie w przypuszczalnym rozpoznaniu ciąży zewnątrz-macicznnej, któreto zdanie objawiłem kolegom przed otwarciem zwłok. Zwłoki tymczasem już przeniesione zostały do kaplicy. Sekcja, wykonana w niewygodnych warunkach przez uproszonego kolegę dra Stanisława Janikowskiego, w obecności kolegi Brauna i mojej, wykazała po krzyżowym przecięciu ścian brzusznych jelita wzdęte i blade, oraz obecność ogromnej ilości krwi po części płynnej, po części skrzepłej w jamie brzusznej i miedniczej. Macica postaci gruszkowatej, powiększona jak na początku 3. miesiąca ciąży, mianowicie jej ściany zgrubiałe; błona wewnętrzna biała, bardzo cienką warstwą różowawego śluzu powleczone, brak błony doczesnej, w dwóch tylko miejscach wystające części przerostej i zgrubiałej błony śluzowcj, śluz gęsty zapełniał prawie całkiem przewód szyi macicznej aż do zewnętrznego otworu ujścia. Oba jajniki i lewy jajowód w stanie prawidłowym; prawy też miał prosty przebieg, ale bliżej otworu zewnętrznego był znacznie rozszerzony; tylna jego ściana normalna, przednia rozcieńczona przedstawiała pęknięcie długości 1 1/2 cala o brzegach nierównych; ściany powiększonego jajowodu (*pseudouterus*) wysłane strzępkami kosmówki z rozgałęzzeniami naczyń w nią wnikających, przedstawiającemi łożysko płodowe. Płód zatem sam wypadł do brzucha, a przymuszeni pośpiesznie działać, takowego w kałuży krwi wynaleść nie mogliśmy. Nie spostrzeżliśmy wreszcie żadnych przyczepów lub zrosnięć, mogących świadczyć o przebytem poprzednio zapaleniu otrzewnej.

II. P. Chwa t zapytuje, co się stało z kobietą, u której płód nieżywy przez siedm miesięcy w macicy pozostawał, opis któ-

regoto przypadku kol. Głisczyński udzielił na jedném z pierwszych posiedzeń r. b.

*Przewodniczący*, będąc obeznany z dalszym przebiegiem tego przypadku, dopełnia pierwotny opis, dodając, że u chorój téj zrobiono cięcie cesarskie i części płodu zawarte wyjęto. Po operacyi odchód z pochwy trwał jakiś czas, wreszcie ustał i kobieta do zupełnego powróciła zdrowia.

III. Z praktyki dzieciinnój *przewodniczący* opowiada przypadek wodnicy mózgu (*hydrocephalus acutus*), zakończonogo śmiercią u chłopczyka dwuletniego. Matka dziecka tego była suchotnicą. Dziecko samo na pozór zdawało się być zdrowe. W kilka miesięcy po urodzeniu dostało ognipioru, którego kol. T., uważając za wyrażenie ogólnego cierpienia, żadnemi środkami lekarskimi nie zwalczał. W jakiś czas potém dziecko dostało rozwolnienia, wychudło, przyplątał się kaszel. Wszystko to ustąpiło, lecz dziecko wpadło w smutne usposobienie, które jednakże już powoli zaczęło się zmieniać. We wrześniu *przewodniczący* zaszczepił ospę ochronną, która się dobrze przyjęła. W listopadzie zaś dziecko dostało ospy wietrznej. W czasie przysychania wysypki zauważano, że dziecko, które dotychczas po nocach dużo krzyczało, teraz stało się spokojniejszém, więcej spało, lecz zarazem, bez wyraźnych oznak jakiegoś cierpienia, było tém, co pospolicie nazywają „nie swoje.“ Zawezwano rady *przewodniczącego*, który znalazł tętno 60, źrenice leniwo się kurczące, stolce prawidłowe. Chłopiec trzymał główkę prosto, nie płakał i nie wymiotował. Zalecono *tincturam rhei*, po której nastąpiły stolce dosyć obfite. Trzeciego dnia wszelakoż zadano 8 łyżeczek, które żadnego nie sprowadziły skutku. Głowa była gorąca. Przystawiono pijawki, zadano kalomel, powtórnie przystawiono pijawki, lecz wszystkie te środki nie skutkowały. Nastąpiły wymioty, po nich kurcze tępcowe i dziecko umarło.

IV. P. Apte opowiada przypadek, w którym wezwany był do dziecka dla tego, że takowe po nocach nie sypiało. Zbadawszy je, znalazł lekką błonicę (*diphtheritis*) jamy ustnej, lecz nie mógł wybadać przyczyny bezsenności dziecka. Przepisał miejscowo saletran srebra, do wewnątrz zaś chloran pota-

żu. Błonica się poprawiła, lecz dziecko spać nie mogło. Cokolwiek zaczerwienione oko lewe zwróciło uwagę p. A p t e g o. Po tygodniu kazał dziecko rozebrać i uderzyło go, że lewe ucho od czaszki więcej odstawało, niż prawe. Dziecko było nadzwyczaj czułe na nacisk na wyrostek sutkowy (*pr. mastoideus*). Miejsce to wygórowane, lecz nie czerwone. Kolega kazał odstawić wszystkie lekarstwa i zalecił tylko wcieranie szarej maści w miejsce obrzękłe. W przeciągu 4ch dni wtarto pół uncyi. Po 4ch dniach ból w wyrostku sutkowym znikł, między chrząstką zaś ucha i wyrostkiem utworzył się guz, który p. A p t e uważa jako ropień *per congestionem* w skutek zapalenia kości. Z prawego ucha zaś jednocześnie pojawił się wyciek ropiasty.

P. Chwa t robi uwagę, że w praktyce dziecięcej ważną rolę odegrywają choroby ucha, w powstawaniu swoim dla rozpoznania niedostępne. Dziecko, do którego był wezwany, po nocach sypiać nie mogło, lecz ciągle krzyczało. We dnie zasypiało, lecz na krótko, po kilku minutach bowiem z krzykiem się budziło i zrywało. P. C. zwrócił uwagę, że dziecko nie słyszy. Po niejakiem czasie nastąpił wypływ ropiasty z ucha i dziecko zaczęło spać i słyszeć.

*Przewodniczący* zauważył, że przy ocenianiu przypadków chorobnych u dzieci, mianowicie krzyku i bezsenności, należytrzeba zwrócić uwagę na wszystko, co dziecko otacza, i jako przykład opowiada przypadek, który mu się w jego praktyce dziecięcej wydarzył. Chłopiec 7-letni, bawiąc się na podwórzu, wlażł na sztachetowe drzwi ogrodu, spadł z nich i nogę złamał. Wezwany *przewodniczący* nastawił takową, założył opaskę i oddalił się. W 3 dni potém ojciec dziecka przyjeżdża ze skargą, że dziecko po nocach nie sypia, tylko ciągle krzyczy. Udawszy się na miejsce, *przewodniczący* przekonał się, że opaska dobrze leży i bólu powodować nie może. Zdjąwszy jednak kołderkę, zobaczył liczne ślady pluskiew, które w szparach łóżeczka się gnieździły. Przeniesiono dziecko na inne łóżeczko i dziecko krzyczeć przestało.

Ważną jest rzeczą, powiada p. A p t e, dla zrobienia dokładnego rozpoznania u dzieci, zupełne ich rozebranie. Wezwany byłem do dziecka, które ciągle krzyczało. Lekarz przede-

mną będący zapisywał rozmaite lekarstwa, lecz nadaremnie. Kazałem dziecko rozebrać do naga i znalazłem zwichnienie ramienia, po nastawieniu którego dziecko uspokoiło się.

P. Chwat, potwierdzając to, co kolega Aptę mówi, opowiada, że wezwany był do dziecka, które, gdy matka za boczki go brała, ogromnie krzyczało. Rozebrawszy dziecko do naga, przekonał się o istniejącem złamaniu kości udowej (*fractura femoris*), które nastąpiło w skutek upuszczenia dziecka przez piastunkę.

P. Konitz robi uwagę, że krzyk taki u dziecka, za poruszeniem go za boczki, bywa częstokroć oznaką rozwijającej się krzywicy (*rhachitis*).

V. P. Korzeniowski opowiada następujący przypadek:

Dziecko nowo narodzone przyszło na świat z przepukliną pępkową. Czyto w skutek zaciśnienia, czy zapalenia miejscowego otrzewnej, utworzył się odbyt pępkowy (*anus umbilicalis*) szczególnej postaci, przedstawiał bowiem guz wysokości 1 1/2 cent. z otworem. Stolce odchodziły częścią zwykłym otworem, częścią zaś przez odbyt nienaturalny (*anus praeternaturalis*). Dziecko było niedonoszone. P. Korzeniowski postanowił operować takowe i dla dokonania operacji wybrał sposób, którym Malgaigne operuje przetoki kałowe, a który zależy na odpreparowaniu błony śluzowej i zagięciu jej na wewnątrz, aby takowa nakształt korka otwór zatykała i przez zlepne zapalenie się zrosła. W obecnym przypadku, przystąpiwszy do operacji, nie mógł p. K. zawrócić błony śluzowej na wewnątrz, gdyż takowa była zbyt stwardniałą. Odciął ją więc i skórę zaszył. Operacja ta jednakże nie przyniosła pożądanego skutku, fistuła bowiem w krótcie na nowo się pojawiła. Po kilku dniach p. Korzeniowski nowego użył sposobu, a mianowicie, uniosłszy cały guz, założył u podstawy mocną przewiązkę. Po sześciu dniach część podwiązana przeszła w zgorzelinę i odpadła; otwór był zarośnięty, kał nie odchodził.

P. Chwat uważa, że sposób, ten operowania był niebezpieczny, gdyż po odpadnięciu zgorzałej masy otwór mógł nie tylko nie zwinąć się, lecz jeszcze się powiększyć.

*Przewodniczący* robi uwagę, że przepuklina, z której w tym przypadku powstał odbył nienaturalny, nie była przepukliną pępkową, lecz przepukliną powrózka pępkowego: przepuklina pępkowa bowiem powstaje dopiero w kilka dni po urodzeniu dziecka, w skutek wtłaczania się jelit do pępka, kiszka wytłacza otrzewną, rozpycha pępek, lub włókna smugi białej w bliskości pępka, i wydostaje się w ten sposób na zewnątrz; przepuklina zaś pępowinowa (*hernia funiculi umbilicalis*) powstaje w ten sposób, że ów stan płodowy, w którym zawoje jelita biodrowego znajdują się w pępowinie, trwa dalej bez zmiany. Jeżeli więc jelito nie cofa się do jamy brzusznej, gdy zatém otwór pępka nie zarasta, w takim razie, dolna część pępowiny pozostaje wydętą w kształcie okrągłego podłużnego worka, który w górnej swjej części przechodzi w pępowinę i w ścianach którego naczynia pępka przebiegają. Mięśnie brzuszne w całości są zachowane. Sam worek, bardzo delikatny, składa się ze ścian pępowiny, wysłany jest otrzewną.

Dr J. Braun.

## ODDZIAŁ CHORÓB UMYSŁOWYCH, NERWOWYCH I PSYCHIATRYI SĄDOWÉJ.

**Posiedzenie 2gie, dnia 11. stycznia 1865. r.**

Przewodniczący kol. Krysiński.

I. Sprawozdanie z rozprawy prof. Struvego: O temperamentach. II Wyrazownictwo polskie chorób umysłowych.

Obecny prof. i dr. filozofii Struve jako gość.

I. Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, kol. Płaskowski odczytuje sprawozdanie z rozprawy dra i prof. filozofii Struvego p. n. „*O temperamentach. Psychologiczna wskazówka do poznania ludzi.*“

P. Struve odpiera zarzuty poczynione mu w sprawozdaniu przez p. Płaskowskiego, że ze stanowiska fizyologicznego rozprawa dopiero co przytoczona przedstawia pewne niedokładności. Naukę o temperamentach można badać fizyolo-

gicznie, rozważając, jakie substancje służą za podstawę dla temperamentu, z drugiej zaś strony same zjawiska temperamentu objawiają się psychologicznie. Pewien ruch życia w tym ostatnim razie, niezależny od cielesności, stanowi osobny przedmiot, który służył też za podstawę przy wypracowaniu niniejszej rozprawy. Dalej p. Płaskowski zarzuca niewłaściwość nazwom: *temperament choleryczny, sangwiczny* i t. d. Autor nie podał tych nazw jako przez siebie przyjęte, lecz tylko użył je jako synonimy dawniej używane.

II. Kol. Płaskowski podaje pierwsze materiały do mającego się wypracować *Wyrazownictwa polskiego* czyli terminologii chorób umysłowych w połączeniu z nomenklaturą i synonimiką obcych języków. Najogólniejsze wyrażenie na oznaczenie zbroczeń umysłowych samych przez się albo ze zbroczeniami uczucia i woli jest o**bląkanie** (*aliénation mentale, Irrsein, vesania, vecordia, insania, alienatio*).— Wyraz francuzki *folie* według p. Baillarger tem się różni od *aliénation mentale*, że nie obejmuje w sobie pojęcia wrodzonego upośledzenia umysłu, jakim jest *cretinismus* i *idiotia*. Za jednoznaczny z wyrazem *folie* brany jest także czasami wyraz *délire*, który, jako oznaczający majaczenie, nie powinien odnosić się jak tylko do chorób gorączkowych. W dawném polskiem narzeczu wyraz *waryacya* oznaczał również pomięszanie umysłu, czyli obłąkanie. Więcej jednakże był popularny, niżeli ściśle naukowy, dla tego też powinniśmy go policzyć tylko pomiędzy synonimy. Szaleństwo zaś odnosi się do stanu gwałtownego obłąkania, czyli furji, podobnie jak i wściekłość.—Pozostaje jeszcze zastanowić się nad wyrazem obłąd, jakie mu nadać wypada znaczenie i czyli można go uważać za to samo, co obłąkanie. Rozbierając częste użycie tego wyrazu w stanach chorobliwych gorączkowych, jak tyfoidalnym, i w połączeniu z marzeniami, złudzeniami i przywidzeniami (*illusiones et hallucinationes*): wnosić należy, że wyraz ten, utarty w słownictwie naukowym, maluje zawsze pewien stan pomięszania umysłowego, ale częściowego, przypadkowego, lub sztucznego, jak np. wywołanego przez napoje odurzające, wyskokowe, lub istoty trujące. Dla tego też wyraz

obłąd nie może być uważany za jednoznaczny z obłąkaniem i, co najwięcej, tam go tylko używać powinniśmy, gdzie stan pomieszania umysłu jest chwilowy, przechodny, jak np. *in delirio potatorum*; w tłumaczeniu téż wyrażenia łacińskiego *delirium potatorum* wyraz obłąd stanowczo użyty być powinien. Tym sposobem odróżnimy doskonale dwa te stany chorobliwe, jakimi są: *delirium potatorum* i *mania potatorum*. Pierwszy nazywać będziemy obłądem opilczym, a drugi obłąkaniem opilczém. Podobnie i inne stany doraźne przez nazwanie obłądem odróżniamy od stanów przeciągłych i utrwalonych, jak np. obłąd samobójczy, który powstaje w skutek popędu, różni się od manii, czyli obłąkania samobójczego, odznaczającego się stałą myślą odebrania sobie lub drugim życia (*mania suicidia et mania homicidia*). Pierwszy z tych stanów zwykle się nie powraca, gdy drugi stale prowadzi do zamierzonego celu, nie w ten, to w inny sposób, aż póki skutek nie nastąpi. Obłąd porównaiby jeszcze można z wyrazem szaleń, gdyż jak jeden, tak i drugi, są przemijające; ale różnica w tém zachodzi, że obłąd może być nie tylko gwałtowny, ale i spokojny, gdy zaś szaleń odnosi się głównie do szybkich uniesień chorobliwego umysłu i uczucia. Pierwszy jest więc ogólny, drugi więcéj szczegółowy. — Wielu polskich autorów tłumaczy *folie* przez szaleństwo, co jest bardzo niewłaściwém, gdyż wyraz *folie* obejmuje wszystkie strony obłąkania, tak gwałtowne, jak i spokojne, tak z podniesieniem, czyli rozdrażnieniem chorobliwém uczuć i wyobraźni, jakotéż z ich otępieniem, a nawet głupowatością: gdy tymczasem szaleństwem nie nazwiemy stanu zniedołęźnienia umysłowego lub apatyi, albo automatyzmu, czyli ubezwładnienia i znieruchomienia, jak to widzimy często w stanie melancholicznym, w zachwycie, albo w katalipsyi. Wyraz więcéj *folie* nie da się tłumaczyć przez szaleństwo i lepiej go bezporównania odmaluje nazwa obłąkanie, albo pomieszanie umysłowe. Szaleństwo zaś albo wściekłość, szczególniéj w znaczeniu przymiotnikowém mówiąc np. człowiek szalony, albo wściekły, odnosić się tylko może do stanu rozdrażnienia uczuć i umysłu, gdy chory rzuca się, miota na drugich obelgi i dopuszcza się czynów przecho-

dzących zakres postępowania prawidłowego, z wytężeniem sił fizycznych aż do ostateczności.

---

**Posiedzenie 3cie, z dnia 13. lutego 1865. r.**

Przewodniczący kol K rysiński.

---

I. Opis przypadków chorób umysłowych przez przymiot spowodowanych  
 II. Urojenia węchowce. III. O stosunku epilepsji, katalepsji i chorei do chorób umysłowych.

I. *Sprawozdawca* (St. Chomętowski) opowiada o trzech przypadkach chorób umysłowych, które miał sposobność spostrzegać w ostatnich czasach. W przypadku pierwszym chory J. Ż, lat 23 liczący, pozostawał od roku przeszło w szpitalu Śgo Jana Bożego w stanie zniedołężnienia umysłowego (*dementiu*). Liczne gruczoły chłonnicze (*glandulae lymphaticae*) w wysokim stopniu powiększone, obrzękłe i stwardniałe. Na żołądździ (*glans penis*) blizna wielkości grochu szablatego. Według opowiadania rodziny przed 2½ laty chory ten miał cierpieć na przymiot (*sypylis*), którego drugorzędne objawy, przedstawiające się jako wysypka skórna, ustąpiły przy leczeniu ręciovém. Choroba umysłowa rozpoczęła się zbroczeniami przeważnie w dziedzinie władz umysłowych z rozdrażnieniem tychże któryto stan w krótkim czasie, bo po kilku zaledwie miesiącach przeszedł w zupełne zniedołężnienie umysłu. Chory, oddany wówczas do szpitalu, pozostawał przez pół roku przeszło przy leczeniu czysto dietetyczném i higieniczném, ponieważ stwardniałe i powiększone gruczoły uważane były za objaw żołądów (*scrophulosis*), a o przebyłym przymiocie wywód choroby (*anamnesis*), w aktach chorego umieszczony, bynajmniej nie wspominał. Dopiero, gdy z opowiadania rodziny chorego powzięto wiadomość o przebyłym przez tegoż przymiocie i gdy po dokładniejszém badaniu znaleziono bliznę na żołądździ po wrzodzie swoistym pozostałą, przystąpiono do leczenia polegającego na użyciu jodku potasu podawanego do wewnątrz, początkowo w ilości gr. 10 dziennie, następnie zwiększono dawkę



stopniowo aż do 1 skrup. na dobę. Zewnętrznie smarowano obrzmiałe gruczoły nalewką jodową. Przy leczeniu tém, trwającym około 5ciu miesięcy, (w ciągu tego czasu podawanie do wewnątrz jodku potasu musiało być kilkakrotnie na parę tygodni zawieszono z powodu pojawiającego się kataru żołądka i kiszek), chory wrócił zupełnie do zdrowia umysłowego. Przypadek ten z tego względu zasługuje na uwagę, że zniedołężnienie władz umysłowych przedstawia zazwyczaj rokowanie pod względem wyzdrowienia zupełnie niepomyślne za wyjątkiem jedynie tych przypadków, w których przyczynę cierpienia ośrodków nerwowych stanowi zakażenie przymiotne.

W drugim przypadku spostrzeganym w prywatnej praktyce chory około lat 30tu liczący, dostawszy od 2 lat przymiotu, który przedstawiał się w ostatnich czasach jako strupień (*rupia syphilitica*) na skórze i narośle kostne (*exostoses*), poczyną sam zauważać, że władze jego umysłowe nie należycie swe czynności odbywają. Doznaje urojeń (*hallucinationes*) wzroku, słuchu i węchu, które z początku uważa jako objawy chorobliwe, w końcu jednak takowym ulega, biorąc je za rzeczywistość. Leczenie rtęciowe pod postacią wcierań i dwuchlorku rtęci podawanego do wewnątrz poprzednio odbywał. Obecnie miał sobie zalecone użycie jodku potasu w płynie i kąpiele siarczane. Jodku potasu przez dłuższy czas używać nie może z powodu pojawiającego się kataru żołądka i kiszek. Zaleciłem więc choremu przyjmowanie jodku sodu pod postacią pigułek (*c. extract. et pulv. fol. juglandis*); przetwór ten, łatwiej znoszony, przy dłuższem użyciu przyczynił się do ustąpienia powyżej wymienionych objawów przymiotu na skórze i na kościach, a w ślad za tém urojenia zmysłowe ustąpiły i chory powrócił do zupełnego zdrowia pod względem umysłowym.

W trzecim przypadku, u chorego, który poprzednio przed laty 7mią po nieczystém spółkowaniu dostał wrzodu twardego (*ulcus induratum*) i cierpiał następnie na wysypki przymiotowe, których dokładniej opisać nie jest w stanie, pojawiła się narośl kostna (*exostosis*) na kości ciemieniowej lewej, a w kilka tygodni potem chory dostał napadu padaczki (*epilepsia*);

napad ten po kilku dniach się powtórzył i odtąd w odstępach czasu kilkodniowych znowu przychodził z wielką gwałtownością, przedstawiając postać t. zw. *morbus herculeus*. Napady nie bywały poprzedzane nigdy właściwymi znakami przepowiedniemi (*aura epileptica*). W przypadku tym obok braku tych znaków cechującą też była częstość w powtarzaniu się napadów w samym początku choroby; jak wiadomo bowiem, padaczka występuje zazwyczaj najprzód pod postacią napadów, podzielonych dość znacznymi odstępami czasu, a dopiero w miarę dłuższego trwania choroby pojedyncze napady coraz częściej się pojawiają. Leczenie tego chorego polegało na użyciu wcierań z maści szarój. Po 30tu wcieraniach napady padaczki znikły i od tego czasu (około 9ciu miesięcy) aż do ostatnich dni ani razu się nie powtórzyły. Narosła kostna na kości ciemieniowej lewej również w zupełności ustąpiła.

Kol. Płaskowski sądzi, że w przypadku dopiero co przytoczonym ciągle i bezustanne podrażnienie istoty mózgowej przez złogi przymiotowe w krótkim przeciągu czasu powstałe stanowiło przyczynę częstego powtarzania się pojedynczych napadów padaczki, jako też gwałtowności, z jaką choroba ta objawiała się. W tych zaś przypadkach, w których przyczyna wywołująca padaczkę zwolna się rozwija, przestanki pomiędzy pierwszymi napadami są dość oddalone.

*Przewodniczący* (kol. Krysiński) zwraca uwagę na przypadek płasawicy (*chorea major*) powstałej pod wpływem zakażenia przymiotnego, jaki miał sposobność leczenia z pomyslnym skutkiem w tutejszym szpitalu Śgo Jana Bożego. W przypadku tym napady choroby odznaczały się również niesłychaną gwałtownością.

II. Kol. Nowakowski opowiada o przypadku urojenń węcowych, doznawanych przez chorego, do którego został przed niedawnymi czasy wezwany. Chory ten cierpiał przed dziewięcią laty na przymiot. Obecnie doznaje ciągłego zapachu maści diachyłowej.

*Sprawozdawca* (Chomętowski) sądzi, że u chorych, którzy cierpieli poprzednio na objawy przymiotu, należy zwracać baczną uwagę na mogące rozwinąć się zmiany na błonie

śluzowej wyścielającej jamy nosowe w razach doznawanego przez chorych uczucia niezwykłego zapachu. Wiadomo bowiem, że przy t. zw. *ozaena syphilitica* chorzy doznawają często rozmaitych złudzeń węchowych, pod wpływem miejscowego cierpienia powstałych, których przeto do urojeń zmysłowych zaliczyć nie można, te ostatnie bowiem mają swoją podstawę anatomiczną w samym mózgu.

III. Kol. Płaskowski. W ostatnich czasach Rada lekarska otrzymała zapytanie od sądów: po-1) czy ludzie podlegający padaczce (*epilepsia*) mogą także podlegać obłąkaniu? po-2) czy padaczka nie przechodzi czasami w obłąkanie w ten sposób, że napady epileptyczne ustają, a obłąkanie umysłu poczyna się rozwijać, po którym znowu następuje przerwa wolna w chorobie (*intervallum lucidum*)? Odpowiedź na powyższe pytania winna być twierdzącą; nadto możnaby postawić ten pewnik naukowy, że kto raz choruje na padaczkę, a w dalszym biegu życia popełni czyn karygodny, to za czyn taki powinien być jeżeli nie uznany za nieodpowiedzialnego, to przynajmniej zwolniony w odpowiedzialności. Damerow przytacza przypadki, w których jedne formy chorób układu nerwowego zastępują drugie, tak np. po ustąpieniu manii rozwija się epilepsja. Hofmann w Frankfurcie miewał przypadki, że przy zadananiu chorym na padaczkę waleranu atropiny, lub pokrzyku (*belladonna*) w proszku, padaczka ustępowała, a po pół-rocznej przerwie wolnej (*intervallum lucidum*) pojawiała się mania. Na dowód tego przytacza kol. Pl. nadto z własnej praktyki historią choroby pewnej młodej dziewczyny, którą leczył wraz z kol. Krysińskim. U chorój téj na początku roku 1862. rozwinęło się zapalenie istoty korowej mózgu z bólem jednostronnym głowy i zapaleniem oka. Chorobie téj towarzyszyła gorączka w dość wysokim stopniu. Po wylczeniu chorój w krótkim przeciągu czasu, nastąpiła wolna przerwa około pół roku trwająca, poczem pojawiły się napady padaczki występującej z taką gwałtownością, że chora spadała kilkakrotnie z łóżka skutkiem silnych drgawek. Napady te przychodziły z początku co kilka tygodni, potem codziennie, a w końcu kilka razy dziennie. Podawano chorój rozmaite środki lekarskie. Napady

stawały się znowu rzadszemi, i w tym czasie chora odbyła znaczną podróż; w miesiącu wrześniu tegoż roku (1862.) pojawił się obfity wyciek z uszów (*otorrhoea*) i napady padaczki jednocześnie ustąpiły; zimę przebyła chora szczęśliwie; wreszcie na wiosnę 1863. roku pojawiło się obłąkanie o podwójnej postaci (*manie à double forme*). Jedną więc i tą sama przyczyna, która wywołała zapalenie mózgu, spowodowała w następstwie padaczkę, a potem manię trwającą dwa lub trzy dni i przechodzącą w melancholię, ta znowu po kilku dniach zmieniała się w manię i t. d. W dalszym ciągu choroby cierpienie umysłowe ustąpiło, a natomiast rozwinął się światłowstręt (*photophobia*) i uczucie błysków (*phosphènes*), a w końcu niedoślep (*amblyopia*). Nadto ze strony zbroczeń w narządziach płciowych dostrzeżono miesiączkę utrudnioną (*dysmenorrhoea*), a potem wstrzymaną (*amenorrhoea*). Przepisano wtedy chorąj leki ostro przeczyszczające, sawinę i wyciąg aloesowy; odpływy miesięczne po użyciu tych środków powróciły znowu do normalnego stanu. W końcu zjawił się znowu obfity śluzotok z przewodów usznych zewnętrznych (*otorrhoea*) i nastąpiło wyzdrowienie zupełne do dzisiejszego dnia trwające.

*Sprawozdawca* (St. Chomętowski) wspomina o trzech przypadkach chorób nerwowych chronicznych z drgawkami połączonych, po ustąpieniu których rozwinęła się choroba umysłowa. W pierwszym z takowych dziewczyna lat 20 licząca cierpiała na katalepsję, której napady codziennie prawie powtarzały się. Przebieg choroby miał sposobność spostrzegać przez siedm miesięcy w klinice prof. Oppolzera w Wiedniu. Pojedyncze napady trwające od 10ciu do dwudziestu i kilku minut, bywały poprzedzone i zakończone zwykle głośną czkawką. Prof. Oppolzer szczególnie zwracał uwagę słuchaczy na przypadek ten, jako nader rzadki, raz z powodu braku wszelkich powikłań z jakimibądź cierpieniami umysłowemi; powtóre z powodu natężenia choroby, pojawiającej się jako katalepsja zupełna, całkowita, występująca z utratą przytomności i wszystkimi głównymi objawami choroby téj towarzyszącemi, kiedy zazwyczaj napady kataleptyczne bywają tylko częściowe (*accès cataleptiformes*) i zdarzają się częściej u obłąkanych, niż u zupełnie

zdrowych na umyśle. Podawane rozmaite leki, z doświadczenia przeciw chorobie téj zalecane przez rozmaitych autorów, pozostały bez skutku na przebieg cierpienia. Po ośmiomiesięcznym trwaniu katelepsya nagle ustąpiła, a we dwa tygodnie później ujrzałem chorą w zakładzie głównym dla obłąkanych, przedstawiającą objawy szaleństwa gwałtownego (*mania furibunda*); po uspokojeniu stanu rozdrażnienia pozostało jednak cierpienie umysłowe, odnoszące się głównie do zakresu rozumu (inteligencji).

Dwa inne przypadki zdarzyły się w kraju naszym. W jednym z takowych chory cierpiący na obłąkanie częściowe podpalił własną stodołę. Oddany do szpitalu Śgo Jana Bożego w Warszawie po dłuższém cierpieniu przeszedł w stan zniedołężnienia umysłowego, w następstwie zaś pojawiła się katelepsya częściowa (*accès cataleptiformes*) dotąd trwająca. Drugi przypadek odnosi się do chorego W. R., kateleptyka leczonego przez dra Levittoux, o którego wyleczeniu za pomocą, o ile sobie przypominam, przyżegania żelazem rozpaloném wzdłuż stosu kręgowego, donosiły rozgłosnie w swoim czasie czasopisma krajowe, a mianowicie *Kurjer Warszawski*. Chory ten dostał napadu maniakalnego z początku gwałtownego, skutkiem którego oddany został dla leczenia do szpitalu Śgo Jana Bożego. Obecnie jest on zupełnie spokojny, okazuje wszakże od lat kilku trwające chorobliwe zboczenia przeważnie w sferze intelektualnej.

W końcu posiedzenia kol. Krysiński nadmienia, że wydarzają się niejednokrotnie przypadki padaczki, które wszakże nie bywają powikłane z obłąkaniem przez całe życie chorego.

Stanisław Chomętowski.

## SPROSTOWANIE.

DO REDAKTORA GŁÓWNEGO PAM. TOW. LEK. WARSZ.

*Szanowny kolego!*

Prostując pomyłkę, jaka się wcisnęła w sprawozdanie z posiedzenia pierwszego Oddziału chorób umysłowych Towarzystwa lek. Warsz. (Pam. T. I. 1865. t. LIII, str. 464), widzę się zmuszonym nadmienić, że filozof włoski Giovanni Vico (1660.—1744.) bynajmniej nie zajmował się chorobami umysłowymi; lecz chciałem tylko zwrócić uwagę kolegów, że jego system psychologiczny w zupełności odpowiada układowi patologicznemu podanemu w naszych czasach przez prof Jessen.

Jakoż Vico w dziele swoim: „*Principi di una scienza nuova*“ dzieli duszę (*psyche*), a raczej jej władze na rozum, czucie i wolę; a Jessen ogół chorób umysłowych (*insania*) rozróżnia podobnież na: *amentia*, *dementia* i *vesania*. Podziały te, jako sobie odpowiednie, mogą, zdaniem mojem, służyć sobie wzajemnie za dopełnienie.

Jako szczegół biograficzny dodaję, że Vico zmarł w stanie zupełnej otępiałości umysłowej, a w naszych czasach dopiero Göthe ocenił należycie stanowisko tego filozofa i wywołał niemieckie tłumaczenie jego dzieł wraz z życiorysem (w Lipsku 1862).

Życzliwy kolega,

**Dr. Wilhelm Lubelski.**

Warszawa, dn. 16. sierpnia 1865. r.

# K R Y T Y K A.

---

**Rys historyczno-statystyczny cesarsko-królewskiej Warszawskiej medyko-chirurgiez. Akademii** od jój zawiązku w d. 4. czerwca 1857. aż do wcielenia do Szkoły Głównej dnia 1. października 1862. r.

**przez dra P. Girsztowta, prof. Szk. Gł. Warsz.**  
Warszawa 1865, str. 79. w 4-ce.

---

## SPRAWOZDANIE

**Janusza F. NOWAKOWSKIEGO.**

(Czytane na posiedzeniu Tow. lek. Warsz.)

---

Praca powyższa powierzoną mi została przez Towarzystwo lekarskie do sporządzenia sprawozdania. Tém chętniej biorę się do skreślenia o niej kilku słów pobieżnych, że, sam będąc wychowawcem b. Akademii, miałem sposobność patrzeć na rozwój téj instytucyi, która dziś już do przeszłości należy. Tak niedawno powstała, tak krótko trwała! a już piszą jój historią? zawoła może z podziwem nie jeden. Na pozór zapewne może się komuś wydawać, że to jest rzecz za wczesna i zbytieczna; a jednak, kiedy się okiem rzuci na przeszłość, kiedy się wspomni, że historia szkół w Warszawie po dziś dzień jeszcze prawie piórem jest nie tknięta; że nawet zachodzi trudność w rozwiązaniu pytania, jaką dobę i jaki zakład przyjąć za kolebkę nauk i oświaty w naszej stolicy; że nieubłagany w pochodzie czas, płynąc swą wytkniętą koleją, najwyraźniejsze ślady nowemi wypadkami zaciera i w niepamięć podaje; że żywa kronika z przemijającym życiem ludzkim się kończy; że z grona mężów rzechy można założycieli Akademii, którzy nad projektem do ustawy pracowali, już trzech straciliśmy, jak wielkich zasług na polu nauki ś. p. dra Andrzeja Janikow-

skiego, — dalej czynnego i światłego praktyka ś. p. dra Bącewicza, co przez wieloliczne i wysokie legata na chlubne wspomnienie u współczesnych i potomnych zasłużył, — oraz nieodżałowanej pamięci, biegłego chemika Teofila Lesińskiego, co tak zbyt wcześnie i z wielką dla kraju i nauki szkodą szczupłe grono naszych uczonych osierocił: kiedy się, mówię, wspomni na te okoliczności, to z jakąż radością przyjdzie powitać pracę, w której, jakby w zwierciadle, widzi się obraz czynów i usiłowań ludzi dobrej woli, przez pięć lat na użytek współbraci podejmowanych? Tak pożądaną pracą jest niewątpliwie historia byłej lekarskiej Akademii przez prof. Girsztowta spisana; takąby ona była wreszcie, gdyby nawet tylko obejmowała bieg wypadków, dotyczących powstania, rozwoju i wewnętrznego życia Akademii. Ale prof. Girsztowt nie szczędził trudu i dał nam nadto piękny historyczny wywód rozwoju szkoły lekarskiej w Warszawie, począwszy od szkoły anatomicznej, będącej kolebką zakładów naukowo-lekarskich w naszej stolicy, a założonej na Podwalu (nazwa ulicy) w 1736. roku przez Henryka Loelhoeffela, nadwornego konsyliarza Augusta III, a dziada znakomitego historyka polskiego Joachima Lelewela. Loelhoeffel, jak wiadomo, był powołany do nauczania chirurgii, założył teatr anatomiczny i pierwszy w Polsce rozczłonkowywał ciało ludzkie. Wspomniawszy o usiłowaniach w r. 1752. dra Wawrzeńca Mitzlera, w 1768. nadwornego lekarza Stanisława Augusta Herrnschwandt'a, co do założenia Akademii lekarskiej w Warszawie, prof. Girsztowt wymienia pod rokiem 1789. imiona drów Dziarkowskiego, Gagatkiewicza i Stolla, jako założycieli szkoły chirurgicznej przy szpitalu Ś. Łazarza przy ulicy Mostowej w Warszawie, mającej za cel wyuczenie dla wojska urzędników zdrowia. Nauczali w tej szkole Filipecki, Cambon, Czempiński, Bergonzoni, Maignien; był jęj był jednak zbyt krótki, iżby wydać mogła owoce: po 5-letniém istnieniu w r. 1793. zamkniętą została. Dopiero Warszawscy lekarze Brandt, Czekercki, Dziarkowski i Wolff, oraz aptekarz Celiński i Ludwik Cassius wedle myśli Stanisława Staszica, założyli



w roku 1809. *pierwszą* lekarską Akademią w naszej stolicy pod nazwą Wydziału Akademicko-lekarskiego, który, wyświadczwszy znakomite krajowi usługi, w dniu 1. lutego 1817. wcielony został do ustanowionego w r. 1816. Warszawskiego Uniwersytetu. Z jego zamknięciem nić łącząca koleje zakładów naukowo-lekarskich zerwaną została. W ciągu 26 lat kilkakrotnie były robione próby odnowienia dawnego węzła, ale wciąż rozbijały się ony o nieprzeparte przeszkody. W r. 1835. widzimy komitet opracowywujący projekt dla szkoły lekarskiej, a składający się z doktorów: Wojdego, Fijałkowskiego, Janikowskiego, Jarockiego i Kochańskiego, który był rzeczywistym redaktorem projektu nowej ustawy. Pracom tego komitetu przewodniczył prof. anatomii dr. Roliński. Projekt ten nie uzyskał zatwierdzenia. W r. 1855. spotykamy drugi komitet w podobnymże celu pracujący pod przewodnictwem członka Rady Lekarskiej, pomocnika inspektora głównego służby cywilno-lekarskiej, dra Kochańskiego, pomocnika kuratora Okręgu naukowego Warszawskiego Sumińskiego, członka i sekretarza naukowego Rady lekarskiej dra Janikowskiego, członka Rady lekarskiej magistra farmacji Wernera i dra Oettingena. Projekt, przez wymienionych członków komitetu wypracowany, przesłany został pod rozwagę Rady Państwa w Petersburgu, która nazwę Szkoły lekarskiej zmieniła na Akademią cesarsko-królewską; następnie w departamencie spraw Królestwa Polskiego, po zasięgnięciu zdań we względzie naukowym ddrów Pelikana, Oztoliga, prof. Mianowskiego i Markusa, postanowiono nowourządzającą się Akademią zrównać w prawach i przywilejach z Akademią medyczną Petersburską i wprowadzić nową w owych czasach jeszcze w Cesarstwie instytucją doentów, otwierając przez to drogę dla naukowego współzawodnictwa i postępu. Wnioski w tym względzie pod d. 7. lipca 1856 r. przesłane zostały Namiestnikowi Królestwa do zastosowania się. Wskutek tego w dniu 2. sierpnia t. r. ustanowiony został znowu Komitet pod przewodnictwem członka Komisji Rząd. spraw wew. i duch. rzecz. radcy stanu doktora Kochańskiego, celem wypracowania nowej

ustawy cesarsko-królewskiej Warszawskiej medyko-chirurgicznej Akademii. Na członków komitetu powołano ddrów Bącewicza, Janikowskiego, Zahorowskiego, oraz magistrów farmacyi Wernera i Lesińskiego. Projekt nowej ustawy z rocznym etatem 34,950 rs. zyskał Najwyższe zatwierdzenie w d. 4. czerwca 1857. r., a w d. 17. października 1857. r. nastąpiło uroczyste otwarcie Akademii zagajone przemową rz. r. stanu dra Kochańskiego, nazajutrz zaś rozpoczęły się prelekcye.

Tą kolejną powstała Warszawsko medyko-chirurgiczna Akademia, co dr. Girsztowt wybornie opowiedział w pierwszej części swojej rozprawy pod napisem: „zawiązek i rozwój Akademii.“ Część druga rozprawy obejmuje opis *Władz Akademii*, które pod względem naukowym powierzone były Konferencyi, a we względzie gospodarczym Zarządowi, bezpośrednim zaś zwierzchnikiem Akademii był prezydent, do czasu jednak ustanowienia Konferencyi, zarządzał Akademią tymczasowy Komitet, złożony z 6ciu osób nauczających w Akademii, jakimi byli magistrowie farmacyi Lesiński i Werner, dr. Lud. Neugebauer, dr. Ludwik Zeiszner, Stanisław Przystański, Jerzy Aleksandrowicz, a nadto drowie Janikowski, Bącewicz i Boholubow. Pracom komitetu przewodniczył inspektor główny służby cywilno-lekarskiej r. rad. st. dr. Kochański. Komitet ten został rozwiązany w d. 1. grudnia 1860. r., a pierwsze posiedzenie Konferencyi odbyło się w d. 5. września 1860. r. Przedmiotem zajęć Konferencyi były: rozbiór i zatwierdzenie programatów wykładu; odbywanie egzaminów ze studentami Akademii i w ogóle na stopnie naukowe lekarskie, farmaceutyczne, naukowo-służbowe i specjalno-praktyczne; wybór profesorów i obsadzenie niezajętych katedr; podawanie środków do wydoskonalenia sposobu nauczania służących; rozbiór dzieł napisanych przez profesorów Akademii i za podręczne przy wykładzie kursów służących mających, ocenianie rozpraw konkursowych i prac naukowych na posady profesorskie, na tytuły docentów, oraz na stopnie doktorów medycyny i magistrów farmacyi.

W obec Konferencji odbyły się konkursy: 1) na posadę adjunkta terapii szczegółowej i kliniki terapeutycznej, którą pozyskał dr. Rosé; 2) na posadę profes. zwyczaj. akuszerki, którą otrzymał dr. Tyrchowski; 3) na posadę adjunkta do wykładu polycyi weterynaryjnej i chorób epizootycznych magister Piotr Seifman; 4) miejsce prosektora w dniu 30. kwietnia 1861. r. pozyskał dr. Julian Kosiński, a pomocnika prosektora Władysław Orłowski; nakoniec 5) posadę prosektora przy katedrze anatomii porównawczej otrzymał August Wrześniowski. Sześć innych posad obsadzono bez konkursu, tylko z wyboru większością głosów. Tytuły docentów otrzymało 4ch kandydatów, to jest ddr. Korzeniowski, Łuczkiewicz, Neugebauer i Narkiewicz-Jodko.

Konferencya przyznała stopień lekarza p. Władysławowi Floriewiczowi, lekarza powiatu dr. Juljanowi Kwaśniewskiemu; dwom magistra farmacyi: pp. Wiktorowi Maszadro i Marcinowi Kuczkowskiemu; prowizora farmacyi 23, pomocnika aptekarskiego 40stu, kwalifikacye akuszerki 101.

Pracom Konferencyi stale przewodniczył prezydent r. r. stanu dr. Cycurina, a od sierpnia 1861. r., z powodu powołania go nowych obowiązków w Cesarstwie, obowiązki prezydenta objął dotychczasowy jej sekretarz naukowy dr. Janikowski.

*Część 3cia* pracy dr. Girsztowa zawiera historyczny opis pomieszczenia Akademii, która trzykroć swą siedzibę zmieniała. *Część 4ta* wymienia nauki, profesorów i kursa; wykładano 21 przedmiotów przez 14 profesorów zwyczajnych, 2 nadzwyczajnych, 9 adjunktów, 3 prosektorów, 2 laborantów i 2ch asystentów klinik. Gabinety, pracownie, kliniki i biblioteka otrzymały stałe uposażenie i pierwotny etat z 35,250 rs. rocznie podniesiono do 58,638 rs. staraniem prezydenta dr. Cycurina. *Część piąta* rozprawy mówi o studentach i egzaminach. W pierwszym roku istnienia Akademii było studentów nauk lekarskich 184, farmaceutycznych 68; w ciągu zaś pięciu lat trwania Akademii było studentów na wydziale lekarskim 413, a na farmaceutycznym 184. Egzamina pierwsze czyli przechodnie z 2ch kursów

odbyły się w r. 1859., i na kurs trzeci przeszło studentów 33, a wypisano z listy studenckiej 114. Egzamin ostateczny odbył się po raz pierwszy w r. 1862., skutkiem którego otrzymało stopień doktora medycyny z obowiązkiem napisania i obronienia w każdym czasie rozprawy studentów 10ciu, zaś nazwę lekarza 19stu. Farmaceutów otrzymało świadectwa z ukończonego dwuletniego kursu 132. Za pobieranie nauk lekarskich w Akademii uiszczaną była opłata po rs. 25, za pobieranie zaś nauk farmaceutycznych po rs. 15 rocznie.

*Część 6ta* rozprawy prof. G i r s z t o w t a, najobszerniejsza, jest równie ciekawą, jak i poprzednie, bo obejmuje opis historyczny wszystkich katedr, gabinetów, pracowni, klinik i ogrodu botanicznego. Część ta pod względem interesu może nawet przewyższa poprzednie, bo obejmuje w najdrobniejszych szczegółach historią każdej z 17stu katedr, począwszy od daty pierwszej prelekcji, z wymienieniem krótkiej biografii każdego nauczającego i dzieł przez niego drukiem ogłoszonych. Rzecz jasna, że w tém pobieżnym sprawozdaniu owych szczegółów wymieniać niepodobna, wszelako przyszły historyk szkół w Królestwie Polskiem znajdzie tu wiele danych. Żałować tylko wypada, że prof. G i r s z t o w t nie zebrał obszerniejszych wiadomości do życiorysu każdego profesora. Byłyby ony tu bardzo na swoim miejscu i pracy autora nadawałyby jeszcze cenniejszą wartość. Z pośpiechu widać, a pewnie z braku dzieł w Bibliotece głównej wkradły się niektóre opuszczenia. Tak np. przy opisie katedry oftalmologii i życiorysie prof. dra W. S z o k a l s k i e g o wymieniono tylko dzieła tego autora wyszłe po polsku w Warszawie od roku 1856., a pominięto ważne prace dawniej ogłoszone w języku francuzkim i niemieckim, które drowi Szokalskiemu zjednały stanowisko w nauce, a mianowicie dzieło o uczuciu kolorów: 1) *Essai sur les sensations des couleurs dans l'état physiologique et pathologique de l'oeil*. Paris 1841. 2) Piękny atlas z chorobami oczu. *Démonstrations cliniques des maladies de l'oeil humain, de ses annexes, un atlas contenant 60 planches*. 3) *Von dem Gebrauch der Brillengläser*. W biografii prof. L e B r u n a nie uczyniono wzmianki o ogłasza-

nych przezeń każdorocznie sprawozdaniach pełnych interesu z czynności kliniki chirurgicznej, na jakieto sprawozdania z innych klinik napróżno aż dotąd publiczność lekarska oczekuje — Dalej w biografii dra Neugebauera nie wymieniono klasycznej jego pracy, przeważnie na zasadzie której powołano go do wykładu anatomii, to jest: „*Systema venosum avium, cet. Commentatio praemio ornata. Cum XV tabulis lithographicis.*“ Dzieło to głoszone zostało w *Nova acta Academiae Caesareae Leopoldino-Caroliniae naturae curiosorum. Vol. 21, pars 2. Vratislaviae et Bonnae* 1845, 4to, i zawiera dokładny, na własnych poszukiwaniach oparty opis układu żył u ptaków z rysunkami przez autora wykonanymi. Obejmuje kilka ważnych odkryć, jak: wykazanie rozpadania się niektórych pniów żylnych górnych i dolnych kończyn na tak zwane *siatki* czyli *sploty cudowne (retia mirabilia)*; dalej dr. Neugebauer odkrył żyłę przyprowadzającą krew' do przynercza, czyli żyłę wrotną tego gruczołu, oraz wykazał odpływanie części krwi żylniej przedżołądka (*proventriculus s. bulbus glandulosus*) przez osobną żyłę do pnia lewej żyły głównej górnej (*vena cava superior sinistra*). Odkrycie wspomnianych siatek niesłusznie sobie przypisali Schröder van der Kolk i Vrolik (w *Annales des sciences naturelles etc. par Milne Edwards 4e série. tome 5. Paris 1856. — 8°*), oraz równie niewłaściwie Hyrtl w swojej anatomii wymienia Eckerta za odkrywcę żyły wrotnej przynercza, który ją wykazał u węzów w rok po wyjściu dzieła Neugebauera.

Obowiązkiem sprawozdawcy jest wytknięcie i ujemnej strony ocenianego dzieła, dla tego też powyższe okoliczności podniosłem, bo mimowolne ich opuszczenie winno być chociaż tutaj dopełnione, by nie przyniosło uszczerbku tak sławie profesorów, jak i Akademii.

Na zakończenie dr. Girsztowt podaje wiadomość o bibliotece i czytelnicy studentów. Biblioteka powstała z darów prywatnych, które w pierwszych dwóch latach istnienia Akademii wynosiły 3106 dzieł, a nadto Akademia z własnych funduszków nabyła dzieł 1213 wartości rs. 7,695 kop. 68½; nadto profesorom dozwolone było korzystać z dzieł lekarskich

znajdujących się w Bibliotece głównej, których liczba dochodziła do 3,261.

Profesor G i r s z t o w t z tak napozór małego przedmiotu, wyczerpawszy wszystkie źródła i dane statystyczne, sporządził z właściwym jemu pisarskim talentem bardzo interesującą krótkotrwałego życia Akademii historią, będącą ważnym punktem oparcia dla przyszłego dziejopisa. Kończy zaś swą pracę temi godnemi powtórzenia słowy:

„Wewnętrzne życie Akademii miało w sobie wiele cech charakterystycznych i bliższy rozbiór, ocenienie znaczenia i doniosłości ich w obecnej chwili jest zawczesne i praca niniejsza przedstawia tylko kanwę z ogólnym zarysem obrazu, którego uzupełnienie i wykończenie w przyszłości będzie możliwe. Dzisiaj jednak już powiedzieć można, że otworenie Akademii lekarskiej (w r. 1857.) po ćwierć-wiekowym naukowym letargu w kraju było przedświtem do nowego życia, które, bujnie rozpoczęte w nowym przybytku pracy, spotęgować się miało na łonie Szkoły Głównej. Chociaż w Akademii jedna tylko gałąź wiedzy ludzkiej uprawiana była, ale gałąź najżywotniejsza, która zdolną była inne rozbudzić, około siebie zgromadzić i swemi promieniami oświecić. Jestto bez zaprzeczenia ważne następstwo utworzenia Akademii; ale nierównie świetniejsze instytucja ta wydała owoce w dziedzinie nauki lekarskiej w kraju: w trzech ostatnich dziesiątkach lat medycyna olbrzymie zrobiła postępy, niektóre zaś jój działy rdzennemu ulegały przeistoczeniu; w kraju zaś naszym, gdzie nie było zakładu naukom lekarskim poświęconego, lekarze w części zmuszeni byli pozostać po za obrębem czystej nauki, zwracając uwagę tylko na praktyczną jój stronę; z utworzeniem Akademii, do której zbiegły się talenta zewsząd, gdzie i nauczanie i postęp nauki miano na celu, medycyna nasza przywdziała świeże szaty, i nad brzegami Wisły zaczęto rozrabiać materyały nad Tamizą, Sekwaną lub Spreją zrodzone i samodzielne stawiać kroki w rozwoju nauki. Kwestye naukowe z początku podejmowane namiętnie, powoli zaczęły rozjaśniać się, dojrzewać i nareszcie pod tarczą zimnej krytyki zdrowe wydawać owoce. Medycyna dopiero o nowych siłach

i w nowym rozwijać się zaczęła kierunku, który jest zapowiedzią utrwalenia u nas w blizkiej przyszłości samodzielnej naukowej szkoły lekarskiej.“

Tak profesor Girsztowt kończy swoją rozprawę, która, jak to w dopiero co odczytaném sprawozdaniu starałem się wykazać, jest wyczerpującą i w myśl § 5. działu V. ustawy o Towarzystwie lekarskiém dostateczną, aby autorowi otworzyła podwoje wstąpienia do naszego grona. Zresztą zasługi profesora Girsztowta wszystkim nam są znane i spodziewać się należy, że jego głęboka nauka, lekkość pióra i łatwość słowa niejednokrotnie przyczynią się do ożywienia naszych posiedzeń.

---

**Traité de médecine légale et de jurisprudence de la médecine, par A. Dambre, Docteur en médecine etc. 2me vol. Gand (H. Hoste). 1860. w 8ce, 195 stron.**

SPRAWOZDANIE

**Dr. Stanisława JANIKOWSKIEGO.**

---

Część dzieła p. Dambre, którą mamy przed sobą, obejmuje zasady dochodzeń sądowo-lekarskich co do wątpliwej płci i funkcji płciowych, tudzież w przypadkach uszkodzeń ciała.

Jak sam tytuł wskazuje, autor nie ograniczał się do części czysto lekarskiej medycyny sądowej: trzecią część tego tomu (co do objętości) stanowią przytoczenia odnośnych paragrafów kodeksów: cywilnego i karnych belgickiego i francuzkiego, a prócz tego wywody, jurysprudencej poparte, a dla lekarza bardzo mało zajęcia przedstawiające: o nieważności małżeństwa, o powodach rozwodu, i t. d.

W części już ściśle lekarskiej zajmujący i dobrze obrobiony jest rozdział o *hermafrodytyzmie* (str. 27—44) na zasadzie poszukiwań embryologicznych Izydora Geoffroy Saint Hilaire.

Rzecz o niezdolności płciowej mężczyzn (str. 45—48) wyłożona jest jasno i w sposób bardzo zadawalający.

W rozdziale o rozwodzie i separacji, po długiej rozprawie prawniczej w kwestyi, czy udzielenie choroby wenerycznej ma być uważane za *ciężką obrazę* (injure grave) a przeto za powód rozwodu, następuje sprawozdanie p. G i b e r t odczytane w r. 1859. w Akademii lekarskiej paryzkiej, przemawiające za zaraźliwością przypadłości tak zw. wtórnych, szczególnie t. zw. grudek śluzowych (papules muqueuses), tudzież przeciwne temu zdanie R i c o r d a. Widocznie więc ten przedmiot bardzo dorywczo i nawiasowo jest rozebrany.

W rozdziale o *wątpliwém ojcostwie i macierzyństwie* (68 — 80) znajdujemy niemal samą tylko jurysprudenceją.

Występki przeciwko czci niewieściój i pederasty (str. 80 — 106) traktowane są zbyt zwięzłe: nowsze prace francuzkie pp. T a r d i e u, P é n a r d i t. d. zdają się być nieznane autorowi; za to dosyć korzystał z dzieł C a s p e r a. Znajdujemy tu dość szczegółowy opis wrzodu syfilitycznego, tudzież rzeżączki u kobiet; co do téj ostatniej autor jest zdania, że niepodobna jest ściśle odgraniczyć jój od wycieków zwanych upławami białemi i t. p.

W rozdziale o *uszkodzeniach ciała* autor mówi najprzód o *stłuczeniach* (str. 117 — 126) przechodząc skutki tychże w pojedynczych częściach ciała; następnie o *ranach stłuczonych, postrzałowych, gryzionych, dartych, ciętych*. Pod względem skutku kul sferycznych opiera się autor na poszukiwaniach pp. G e r d y, H u g u i e r, D e v e r g i e; o ranach zadanych kulami stożkowemi przytacza ustęp z „Revue militaire suisse,“ tudzież spostrzeżenia dr. B e r t h e r a n d (Lettres médicales sur la campagne d'Italie. Paris 1860.). — Przywodzi nadto z Annales d'hygiène dosłownie wypadki doświadczeń dra L a c h è s e syna, bardzo przydatne w razach, gdy mamy rozstrzygać o odległości, z jakiej padł wystrzał. Nowsze w tym przedmiocie doświadczenia pp. T a r d i e u i B u c h n e r a nie były znane autorowi. Wypadkom doświadczeń pana B o u t i g n y z Evreux co do oznaczenia czasu, jak dawno z danój broni wystrzelono, autor na zasadzie własnych doświadczeń nie przywiązuje żadnej wartości. Następnie przechodzi autor pojedyncze strefy i okolice ciała, oznaczając w ogólności stopień



niebezpieczeństwą ran tychże okolic (str. 151'— 172.) Jestto dość dokładne zestawienie ważniejszych w rokowaniu chirurgiczném punktów, o ile to na 20 stronach da się streścić (1).

Rzecz o rozpoznaniu obrażeń za życia zadanych od pośmiertnych opiera się głównie na dziełach Devergie'go i Caspera; ważne prace Engla i Maschki nieznane były panu D.

Mówiąc o rokowaniu w przypadkach ran w ogólności, autor zbyt jednostronnie odrzuca wszelkie uwzględnienie okoliczności usposabiających (str. 182); prawda, że nieraz lekarze sądowi w zdaniach swych nadużywali tych okoliczności, — ale *abusus non tollit usum*.

W rozdziale o *oparzeniu* nie znajdujemy najmniejszej wzmianki o różnicy oparzelizn za życia powstałych, lub pośmiertnych. Na zasadzie broszury Liebiga autor stanowczo zaprzecza możności t. zw. *combustionis spontaneae*.

---

(1) Przeciw niektórym ustępom znalazłyby się małe zarzuty: Tak np. wątpliwém zdaje nam się twierdzenie autora (str. 154), że kości podstawy czaszki nigdy nie pękają *par contre coup*; pod nazwiskiem wstrząśnienia mózgu (*commotion*) opisuje autor zmiany, które już do wynaczyniek włoskowatych należą (str. 158), i t. d.

---

# CHOROBY WENERYCZNE. (1854.—1864.)

**Zebrał Dr. Józef ROLLE (w Kamieńcu):**

(Dalszy ciąg.—Zob. str. 34.)

---

## II. CHOROBY SYFILITYCZNE.

### 1) UWAGI PRZEDWSTĘPNE O JEDNOLITOŚCI JADU SYFILITYCZNEGO; O ZARAŻLIWOŚCI KIŁY.

By nas niepomawiano o to, że dotykamy kwestyi zużytej, pragnę na wstępie lekceważącym kiłę liczebnie dowieść jej panowania; do moich postrzeżeń wybieram armią i to armią pod względem cyfry największą, chcę właśnie mówić o rozpowszechnieniu przymiotu w wojsku rosyjskiem. Żołnierz tutejszy, najczęściej bezzenny, niezasobny w środki potrzebne do wyszukania sobie kochanki według upodobania, nie mający wreszcie żadnego pojęcia o lekach zapobiegających, nie wybredny co do gustu, poprzestaje na lada czém, a nie karany surowo za ukrycie choroby, jak to ma miejsce w państwach ościennych, nie tylko sam choruje, ale jest nadto pepiniarą przymiotu, na zimowe bowiem leże przynosi kiłę pod spokojną strzechę wieśniaczą, (żołnierze w Rosyi nie w koszarach wspólnie, ale w domach wiejskich obywateli pojedynczo bywają rozlokowani), udziela ją sąsiadce, (albo jej dzieciom, najwzyczajniejsza droga krzewienia się lepiej), nim się wreszcie dostanie do szpitalu. Ztądto u nas niemoc syfilityczna jest zbyt częstą w osadach kmiecych leżących na trakcie przechodów wojskowych, ztądto brak przepisów sanitarnych dotyczących kiły tak się dotkliwie czuć daje niemal na każdym kroku. Pułkowi skupionemu, zwykle w mieście powiatowém, na manewra, udziela zarazę kilka kobiet służących gwoli całego regimentu; ściśle śledzenie takich kobiet, jak równie opatrunek żołnierzy, udających się

na młowe leże, w dobre wymarszu kompanii, wleceby się przyczyniły do przytłumienia zarazy, która nie od ilości, ale od jakości zależy; w praktyce mojej dawniejszej, dozorcując pewnej fabryki cukrowej, po dokonaniem śledztwie przekonałem się, że młoda 18-letnia dziewczyna, dotknięta kiłą, udzieliła ją 23 osobom i to w ciągu 50 godzin; wymowna to dość prawda, byśmy ją lekceważyć mogli.

Ale przejdźmy do liczb (1).

Wojska rozmaitej broni w Rosyi w roku 1851. było 1,273,028 ludzi.

Chorych w ogóle na tę cyfrę przypadało 653,146.

Dotkniętych przymiotem 38,514, a mianowicie:

pozostało z r. 1860. 4252 ludzi,

przybyło w r. 1861. 34,162 —;

to jest: pozostało z 1860; przybyło w 1861.

w wojskowych szpitalach czasowych 1,189 13,528

w wojskowych szpitalach stałych 2,443 15,116

w szpitalach cywilnych 720 5,518.

Każdy więc 16ty chory dotknięty był przymiotem, a każdy 20ty żołnierz w wojsku rosyjskiem uległ rzeczonęj chorobie.

Nie wszędzie jednak kiła była jednakowej doniosłości co do liczby; ze sprawozdania więc wyżej podanego możnaby nakreślić geograficzne granice mniejszego, albo większego jój rozpowszechnienia, wypada tu jednak przedewszystkiem brać na uwagę przestrzeń zajmowanęj miejscowości i liczbę w nięj rozkwaterowanego wojska.

I tak pierwsze miejsce należy się grenadierskiemu korpusowi (28,589 ludzi) rozkwaterowanemu w gub. Moskiewskiej, Jarosławskiej, Włodzimierskiej i Riazańskiej, gdzie na 1000 chorych przypadało dotkniętych kiłą 145.6, albo każdy 7my jój ulegał.

Drugie miejsce należy się Kijowskiemu wojennemu okręgowi (gub. Kijowska, Podolska i Wołyńska, 50,190 ludzi); na 1000 chorych 124 kiłowatych (każdy 8.).

---

(1) *Medyckij odczet o sostojanii zdorowia wojsk, sostawlennyj iz oficjalnych doniesienij (za g. 1861). Peterburg 1864.*

Wojska w Królestwie Polskiem rozmieszczone (53,344); na 1000 chorych 120.6 kiłowatych.

Wileński w. okrąg (57,755 ludzi) zajmuje gub. Wileńską, Kowieńską i Grodzieńską; na 1000 chorych 110.8 syfilityków.

Rezerwy piechoty (69,071): gub. Nowgorodzka, Pskowska, Twerska, Wołogodzka, Czernihowska, Mohylowska, Witebska, Estlandzka, Liflandzka i Kurlandzka; na 1000 chorych 101 syfilityków.

Korpus Oremburski (99,926): gub. Permska, Oremburska, Kazańska, Wiacka i Niżehorodzka; na 1000 chorych 100 dotkniętych przymiotem.

Pierwszy rezerwowy korpus (31,730) zajmował gub. Woroneżską, Orłowską, Tulsą, Kałużską, Tambowską, Smoleńską; na 1000 chorych 84.3 kiłowatych.

Gwardyjski korpus (46,065) w stolicy państwa i gub. Petersburgskiej rozkwaterowany: na 1000 chorych 80.7 syfilityków.

Drugi rezerwowy korpus (35,400) w gub. Penzeńskiej, Włodzimierskiej, Saratowskiej, Woroneżskiej; korpus rozkwaterowany w Finlandyi (13,002); korpus Noworosyjskiego kraju (48,831) rozlokowany w gub. Chersońskiej, Taurydzkiej, Ekaterynostawskiej i Bessarabii: w każdym z nich na 1000 chorych po 70 syfilityków.

Korpus kawaleryi (34,022) na 1000 chorych 56.

Korpus Syberyjski (74,109) na 1000 chorych 50.

Korpus Kaukazki (243,935) na 1000 chorych 26.7.

Zmarłych na kiłę w całej armii w ciągu 1861. r. liczono 24. Po tém wszystkiem nikt wątpić nie będzie o znakomitým rozpowszechnieniu niemocy syfilitycznej w wojsku rosyjskiem; a czy tylko w wojsku? W szpitalach cywilnych stanowi ona niemal główną załogę i na liście wydatków jedno z pierwszorzędných miejsc zajmuje. Nie dziwcie się więc, że o przymiocie mówić będę; a ktoby mi zarzucił, że dawne rzeczy powtarzam, bo téż cała sprawa opiera się na merkuryuszu, do którego w końcu przystąpić potrzeba, tego posądzę o brak postępu i wiele jeszcze innych rzeczy, których mi tu grzeczność należna choćby upartemu zacofańcowi powtórzyć nie pozwala; bo

tęż każdy, kto się z lekka dotknął nauki o przymiocie, zgodzić się na to musi, że w ciągu lat ostatnich ogromnie została ona posuniętą na przód i dotknęła kwestyj nader żywo społeczność obchodzących nie tylko pod względem zdrowia (a więc ekonomicznym), ale i pod względem moralności publicznej.

Stosunek choroby syfilitycznej do społeczeństwa dał początek następującym pytaniom:

1) Czy osoba dotknięta niemocą rzeczoną ma być usunięta z towarzystwa?

2) Jakie mianowicie formy kiły wymagają odosobnienia?

3) Czy osoba dotknięta przymiotem ma prawo wchodzić w związki małżeńskie po usunięciu choroby?

4) Kiedy mianowicie wolno jej zawierać śluby, bez obawy narażenia się na płodzenie potomstwa kiłowatego?

5) Jak długo leczyć ma się chory dotknięty przymiotem, by się mógł od powrotności choroby zabezpieczyć?

6) Jakie środki należy zachować przy szczepieniu ospy, by jednocześnie z nią nie szczepić niemocy syfilitycznej?

7) Czy może kobieta albo mężczyzna mieć sobie udzieloną kiłę, nie poddając się wcale spółkowaniu? Albo, mówiąc inaczej, czy bywa kiedy bezwiedne zaszczepienie przymiotu, bez udziału spółkowania?

Oto są pytania, których rozwiązanie padło na dołę dzisiejszej syfilidologii, a nikt nie zaprzeczy ich wysokiego znaczenia; częstokroć od rozwiązania takiego pytania zależy spokój rodziny, ba nawet społeczności całej, w danym kącie osiadłej. Dla przykładu przytoczę tu dwa przypadki z bardzo niedawnej praktyki. Odwiedzałem chorą ulegającą połowicznym bolom głowy; leki w tém cierpieniu stosowane niewiele jej ulgi przynosiły, ból się wzmagał, nie bacząc na środki stosowane, tygodnie mijały, a ja przyczyny bólu odnaleść nie mogłem. Kobieta była młoda i ładna, matka jednego dziecięcia, któremu ledwie pięć miesięcy liczono, karmiła je mamka w nocy, matka w dzień, nie chciała się bowiem wyrzec zupełnie pociechy karmienia; kobieta była moralna, z gniazda niedotkniętego zepsuciem, wyszła za człowieka młodego, powodowana uczuciem: nie mogłem więc w takim otoczeniu przypuszczać obecności

kiły; a jednak onato była przyczyną tych bólów głowy. Kilka pryszczów niesztowicy (*impetigo*) na czole wprowadziły mnie na tę drogę, odnalazłem gruczolę limfatyczne stwardniałe, typowe wypadanie włosów, błednicę, a co więcej kilka łepieży na piersi prawej. Mąż jednak był zdrow zupełnie, dziecko także miało na ustach łepieże, mamkę zaś jego należycie w przymiot zastałem uposażoną. Mąż więc, jeżeli był podejrzliwy i zazdrośny, co zostanie dla publiczności tajemnicą, bo się do niej lekarz zobowiązał, w trosce wielkiej miał tę pociechę, że żona jego wierną mu była.—Drugi przypadek jest na większą skalę. W sąsiedniem, o milę od Kamieńca oddaloném miasteczku Oryninie, zaludnioném 2 tysiącami ubogich Izraelitów, rozpowszechniła się kiła u dzieci za pośrednictwem szczepienia ospy; trzeba było widzieć strach mieszkańców téj osady, a szczególnie rodziców, by sobie wyobrazić zniechęcenie jakie potem nastąpiło dla wynalazku Jennera; każdy utrzymywał, że lepiej mieć ospę, niż kiłę.

Tyle ogólników dla wytlómaczenia się przed wami z podjętej przez nas pracy; a teraz rozpoczynam rzecz samę.

Ile jest jadów syfilitycznych? Na pytanie to nie tak łatwo odpowiedzieć, jakby się zdawało, łącząc bowiem pojęcia dawniej szkoły (Ricorda) z nową Rolleta, czy Zeissla, (jest jedno i toż samo, gdyż tak są oni do siebie podobni, że szczerze wyznam, iż nie wiem, którego z nich nazwać oryginalnym, a którego naśladowcą), trzeba będzie aż siedm jądów przypuścić. Chaos prawdziwy, jak za czasów nieboszczyka Fernela, żyjącego na 4 wieki z górą przed dzisiejszą dobą; znakomity protoplasta szkoły lyońskiej musi się poruszać w grobie z radości na widok tak mnogiego potomstwa.... Ale żart na stronę, kwestya przymiotu we Francyi jest na porządku dziennym; kto więc chce choć na chwilę zwrócić na siebie uwagę, musi koniecznie nowy rodzaj zarazki kiłowego wynaleść. Lyońscy syfilidologowie zrozumieli to dosadnie i kiedy p. Rollet gwoli swojej teorii tworzy nowe zarazki, p. Diday wówczas starym, już przez poprzedników utworzonym nowe nadaje nazwiska, słowem chce zająć takie przynajmniej co do słownictwa stanowisko w nauce o przymioćie, o jakie się

ubiega bezskutecznie od lat wielu p. Piorry w terapii, o jakie się dobijał p. Guislain w psychiatrii. Ale może mi nie uwierzycie; pozwólcież więc, niech wam o tych zarazkach, wyżej wspomnianych, szczegółowe złożę sprawozdanie.

1) Jad mający za następstwo miękkiego szankra; nowi syfilidografowie odmawiają mu praw obywatelstwa (Rolle, Zeissl) i proponują, by go zupełnie wymazać z dziedziny niemocy syfilitycznej; p. Didaya zaś, pamiętny na swoje stosunki przyjazne z p. Ricordem, nie chcąc swego mistrza zupełnie ogałacać ze sławy, pomny wreszcie na to, co sądził o tej postaci niemocy syfilitycznej w r. 1858. (1), proponuje dla niego nader pięściwe miano, mianowicie szankierkiem go tytułować zaleca (*chancrelle*, wiewiorek) dla odróżnienia tej postaci od szankra stwardniałego (2).

2) Jad dający stwardniałego szankra, albo inaczej wiewiór hunterowski; wszyscy się na jego istnienie zgadzają, Zeissl jednak mianuje go stwardnieniem kiłowcóm na tej zasadzie, że nie jest on wcale chorobą miejscową, a jeno wyobrazicielem kiły ustrojowej (3).

3) Jad, pod wpływem którego powstaje szankroid (*chancroïde*). Jaki jest jego początek? Clerc przypuszczał, że jestto następstwo szczepienia wiewiora stwardniałego u osoby dotkniętej kiłą ustrojową; ale oto wynik pracy autora, jego słowami opowiedzianej (4):

„a) Posiadamy dwa gatunki odrębne szankrów: jeden twardy zarażający, drugi miękki niezarażający. b) Każda z tych odmian wrzodów kiłowych łatwo się przenosić daje. c) Wiewiór miękki albo niezarażający jest następstwem szczepienia wiewiora zaraźliwego albo stwardniałego na gruncie kiłą ustrojową dotkniętym, jest więc analogicznym z fałszywą ospą i nazwaćby go należało szankroidem.“ Mówiąc innemi

(1) Expositions prat. et critiq. sur la syphilis. Paris 1858.

(2) Histoire naturelle de la syphilis. (Gaz. des hôp. n. 33. r. 1863.)

(3) Constitutionelle Syphilis. (Allg. Wien. med. Zeit. n. 5 i 6, r. 1862). Tamże w r. 1864: Odczyty prof. Zeissla o kile, przepolszczone przez dra Władysława Rudnickiego w Tyg. lek. 1865.

(4) Ricord: Leçons sur le chancre. Paris 1858.

słowy, dr. Clerc nie przypuszczał istnienia miękkiego szankra, jako choroby samodzielnej, zachwiany był bowiem w swoich przekonaniach dawniejszych teorią dualistyczną p. Basse-reau (1852.): nie miał on odwagi przechylić się na jej stronę zupełnie, a pragnął stworzyć coś pośredniego między nowo-powstałą i Ricordowską.

4) Jad, pod wpływem którego rozwija się szankier twar-dowaty (*chancre induroïde*), istna łamigłówa w plejadzie zarazków, wymyślanych dla podtrzymania dualizmu; wyrażenie to stworzył p. Diday w swojej historii naturalnej o kile i odwołał je natychmiast, zmuszony do tego przez pana L a - d u r e a u (1).

5) Wiewiór mieszany (*chancre mixte*).

6) Rzeżączka syfilityczna (*blennorrhagia syphilitica*).

7) Wiewiór ospowo-syfilityczny (*chancre vaccino-syphi-litique*).

Wszystkie wyżej wspomniane zarazki pod n. 3, 4, 5, 6 i 7. należycie rozpatrzył i rozklasyfikował p. Rollet (2) pod ogólną nazwą mieszanych postaci kiły (*formes hybrides de la syphilis*). I tak mieszanym wiewiorem w ogóle p. R. nazywa produkt będący wynikiem jednoczesnego rozwoju szankrowej i kiłowej sprawy chorobnej u jednego i tegoż chorego w skutek wspólnego działania obu tych przyczyn. Mogą mieć tu miejsce trzy kombinacje następujące: a) syfilityk dostaje miękkiego szankra na miejscu wolnym od zjawisk kiły ustrojowej; szankier taki ma przebieg prawidłowy, ropa jego przeniesiona do ustroju zdrowego daje miękkiego wiewiora; (jestto szankroid wyżej wspomniany, n. 3). b) Syfilityk dostaje miękkiego szankra na miejscu, gdzie był dawniej wiewiór stwardniały, albo jakibądź inny z wtórnych przypadków: przy takich warunkach powstaje wrzód, z którego ropa zaszczerpiona osobie dotąd zdrowej udziela jej obie choroby, dotkniętej zaś poprzednio już kiłą tylko miękkiego szankra; szankier ten może się wikać dymienicą ropiejącą i ma zawsze za następstwo kiłę

(1) Syphilis et chancrelle. (Gaz. des hôp. n. 107. r. 1863).

(2) Rollet w m. wsk.



ustrojową; (jestto ów efemerycznego trwania wiewiór twarłowaty, *chancre induroïde* p. Didaya, wyklęty przez swojego ojca; n. 4). *c*) Chory jednocześnie i na jedném miejscu dostaje dwa rodzaje szankra, to jest miękkiego i twardego, które jednak w skutek rozmaitego okresu wylęgania (*incubatio*) niejednocześnie się rozwijają; (wiewiór mięszany, *chancre mixte prop. sic dict.* Rolleta). *d*) Rzeżączka syfilityczna nie jest w gruncie rzeczy zapaleniem kiłowém cewki moczowój, lecz jednoczesném obrażeniem wyścielającój ją błony śluzowój dwiema sprawami chorobowemi: rzeżączką i szankrem. *e*) Szankier ospowo-syfilityczny, którego istnienia zaprzeczyć nie można, jest rzeczą tak wysokiego znaczenia, lekceważenie jego, lub nienależyte pojęcie tyle złego może spowodować, że uważamy sobie ze obowiązek dłużej się nad nim zastanowić w jednym z następujących rozdziałów naszej pracy.

Wypada tu jeszcze poświęcić słówko nadżerkom syfilitycznym p. Didaya (*érosions chancriformes*) wprowadzonym do nauki przez p. Bassereau pod nazwą *érosions chancereuses*. Jestto wiewiór *sui generis*, o miękkiej podstawie, a przynajmniej miększej, niż to ma miejsce przy hunterowskim szankrze, pochodzący z zaszczepienia ropy z jakiejśbądź wysypki ropiejącój, a występujący we wtórnej kile: słowem jest to szankroid Clerca, szankier o pargaminowój podstawie Ricorda (*chancre parcheminé*), tylko różni się od niego pochodzeniem.

Tyle więc mamy zarazków; rozpatrując je pilniej, widzimy, że dadzą się ony sprowadzić do dwóch głównych jądów dla szkoły lyońskiej (jeden bowiem p. Rollet jest trynitarzystą), a do jednego dla szkoły paryzkiej, szwedzkiej (w Chrystianii) i dla p. Zeissla, który dla tego tylko nie jest dualistą, że szankra miękkiego nie liczy do rzędu niemocy syfilitycznej.

Zobaczmy teraz, jakie dowody przedstawiają dualiści na poparcie swojej teoryi.

I. Najprzód widzą oni dwójdzielność jadu tak w różnicy wiewiora, jako i w jego następstwach: 1) wiewiór miękki szczepić się daje po wielekroć u osoby dotkniętej tą samą

chorobą; wiewiór zaś stwardniały nigdy, w żadnym okresie swojego rozwoju, przy tychże warunkach, zaszczerpionym być nie może; 2) wiewiór miękki nie ma okresu wylęgania (*incubatio*), po 24 bowiem godzinach jego trwania rozwijają się już pewne zmiany w obrażonej powierzchni; kiedy okres wylęgania szankra stwardniałego wynosi minimum dni 9, maximum 42, co w średniem przecięciu czyni dni 25; 3) miękki szankier poczyna się krostą (*pustula*), która przechodzi w głęboko jątrzący się wrzód; twardy występuje pierwiastkowo w postaci grudki (*papula*), wrzodowacieje powierzchownie i ma chrząstkowatą podstawę. 4) Różnią się ony następstwami: pierwszy nie daje ogólnej zarazy, ostatni ma za następstwo kiłę ustrojową; 5) różnią się leczeniem: miękki bowiem za pośrednictwem przyżegania przeistacza się w zwyczajny wrzód pozbawiony swoistych własności, twardy zaś, nie bacząc na leki miejscowe, zawsze daje początek wtórnym syfilitycznym przypadłościom; rtęć, cudowny, rzecz można, środek w szankrze hunterowskim, jest nieskuteczną, a nawet szkodliwą w wiewiorze miękkim (1).—Oto są dowody, jakie składają dualiści dla przekonania ciebie, czytelniku, mnie i wszystkich w ogóle, komu o tém wiedzieć należy, o dwoistości jadu syfilitycznego. Jak widzicie, dowody niebardzo są przekonujące; z nich się dowiadujemy tylko o różnolitości przypadków cechujących te dwie sprawy chorobowe, a nawet jeden z wyżej przytoczonych nie zdobył sobie znaczenia pewnika, chociaż dualiści uważają go za filar najdzielniej podpierający ich teorię. Oto mówią oni, że *wiewiór stwardniały nie jest zaszczerpialnym u osoby dotkniętej tąż samą chorobą*; szkoła jednak szwedzka przeczy temu najwyraźniej. Wiemy dobrze, że pracowała ona najwięcej nad syfilizacją; jak Żydzi niegdyś w Polsce, tak wynalazek p. Auziasa-Turena w Chrystianii znalazł przytułek, opiekę, a w końcu i prawa obywatelstwa; potępiany na kontynencie pomimo nawet usiłowań p. Sperino z Turynu, na półwyspie skandynawskim był początkiem niejednego odkrycia, a i na objaśnienie kwestyi nas

(1) Zeissl w m. wsk. Rollet: Recherches cliniques et expérimentales sur la syphilis etc. Paris 1861.

obchodzącej wpłynął niepomału. Oto p. Bidenkamp bowiem, jeden z czynniejszych pracowników na tém polu, mówi wyraźnie w liście do p. Brochin: (1) „*że już od roku 1861. szczepi z najzupelniejszém powodzeniem stwardniałe wiewiory i lepieże u osób dotkniętych już rzeczonemi chorobami*,” co potwierdza i dr. Boeck (2), a od 1863. r. używają w klinice w Chystianii *w celu syflizacyjnym bezwarunkowo tylko ropę szankra hunterowskiego*; doświadczenia zaś te stwierdzili nowemi, pomyślnie ukończonemi probami pp. M. Robert we Francyi, Koebner w Prusach (3) i Toppelius w Helsingforsie (4). Co do nas, nie probowaliśmy szczepienia wiewiora stwardniałego u osób tymże wiewiorem dotkniętych, ale robiliśmy doświadczenia nad wysypkami należącemi do wtórnej kiły (5), mianowicie nad brudźcem (*ecthyma*) i niesztowicą (*impetigo*); obydwie się przyjmowały na gruncie syfilitycznym, dla czegożby wiewiór stwardniały miał posiadać przywilój wyłączny niepowtarzania się jednocześnie pokilkakroć w jednym i tym samym ustroju? może dla poparcia teoryi dualizmu? ale to jeszcze nie dowód. Dawniej mówiono, że wiewiora stwardniałego można mieć jeno raz w życiu, a jednak zbyt częste wyjątki od tego prawidła przekonały nas o jego chwiejności, a dzisiaj dwukrotne, albo i trzykrotne zjawienie się stwardniałego szankra z całym szeregiem smutnych następstw nie należy wcale do osobliwości. Pamiętamy, jaki przed laty rzuciło popłoch zdanie Ricorda, który utrzymywał, że chory, raz dotknięty przymiotem, nie powinien się już nigdy żenić, (przypuszczamy, że kiła jest atrybutem kawalerskiego stanu), gdyż potomstwo jego przyniesie na świat albo tenże przymiot, albo w najszcześniejszym razie zołży z następném do gruźlicy usposobieniem; pamiętamy te chwile panicznego strachu w szeregach naszój złotój młodzieży, z taką bohaterską odwagą składającój ofiary Wenerze, a od sumieniejszych nawet byliśmy nagabywani o rozwiązanie téj kwe-

(1) Gazette des hôpit. n. 134. r. 1864.

(2) Recherches sur la syphilis. Christiania 1862. p. 65.

(3) Klinische und experiment. Mittheilungen. Erlangen 1864.

(4) Studier i syphilidologin af F. N. Toppelius. Helsingfors 1863.

(5) Tygodnik lekarski r. 1858. (Kilka uwag o przymiocie).

styj, wiara zaś w mistrza stawiała nas w dziwnie przykrém położeniu względem naszych chorych pragnących się wyrzec celibatu i gotowych ponieść do łoża małżeńskiego jeżeli nie czystość moralną, to przynajmniej chęć poprawy.... Doświadczenie późniejsze nas przekonało, że mistrz omylił się bardzo; ale o tém później mówić będziemy. Wracając do rzeczy, wiziemy, że jeden z najważniejszych pewników, podniesiony do potęgi prawdy, oparty dotąd na teorii i błędnie dokonanych, choćby z dobrą wiarą podjętych probach, upada pod młotem doświadczenia robionego na wielką skalę w klinice chorób kiłowych w Chrystianii. P. M. Robert z Marsylii, o którym mówiono z uśmiechem w obozie dualistów lyońskich, *qu'il est plus royaliste que le roi lui même*, dla tego, że uparcie bronił do zgonu teorii Ricorda, p. M. Robert, powtarzamy, mógł się mylić, robił bowiem tylko pojedyncze doświadczenia, kiedy pp. Boeck i Bidekamp liczą je już nie na setki, ale na tysiące.

II. Idźmy dalej: p. Rollet powołuje się na historią i w niej znajduje poparcie swojej teorii dualizmu, na tój mianowicie zasadzie, że rozmaite postaci chorób wenerycznych w rozmaitych epokach występowały: rzeżączka znana była Mojżeszowi, wiewiór miękki i dymienica ropiejąca dopiero w XIII. i XIV. wystąpiły wieku, stwardniały zaś szankier w końcu XV. wieku. Dalej utrzymuje tenże autor, że lekarze średnich wieków należycie odróżniali przymiot od innych chorób wenerycznych, i że dopiero w 1522. r. Massa zaliczył szankra miękkiego do rzędu niemocy syfilitycznych. Pięknieby to było i dość przekonywająco, gdyby nie zaprzeczyły temu nowe odkrycia w Chinach poczynione. Co chcecie mówcie, ale sztandar francuzki, poparty bagnetem wiecznie zwyciężkiego żołnierza, nie jedną prawdę, za nową podawaną w Europie, odnalazł w Niebieskim państwie, jako rzecz od wieków znaną; toż i z przymiotem się stało: p. Verneuil (1) utrzymuje, że „treściwe określenie rzeżączki w *Nuei-King* zawarte, jak równie opisanie dokładne owrzodzenia języka i gardła, jako na-

(1) Gazette des hôpit. n. 99. 1863.

następstw nienależytego wyleczenia szankra, w końcu używanie rtęci jako leku i t. d., dowodzą, że kiła znana była w Chinach jeszcze wówczas, kiedy Europa historycznie nie istniała.“ A p. Dabry, opierając się na niemniej pewnych źródłach, utrzymuje (1): „że Chińczycy zaczęli używać merkuryuszu, z celem uwolnienia organizmu od jadu przymiotowego, na wiele jeszcze wieków przed odkryciem Ameryki.“ Po tém wszystkiém dowody historyczne podawane przez lyońskiego syfilidografa upadają same z siebie.

III. Następnie różnolitość chorób syfilitycznych stara się p. Rollet wytłómaczyć różnolitą własnością jądów wenerycznych. Dowodzenie dość słabe, nie wytrzymuje ono nawet poślizgiwej krytyki, chociaż z drugiej strony przyznać musimy, że kwestye rzezone długo jeszcze na polu hipotezy spoczywać będą. Tak więc wyżej wspomniany autor utrzymuje, że jad syfilityczny znajduje się nie tylko w wydzielinie twardego szankra, ale we krwi, a także i we wszystkich chorobnych płynach napotykanych w kile wtórnej (ropa osutek syfilit.); kiedy jad rzeżączki i szankra miękkiego odnaleźć się jeno daje w komórkowatych pierwiastkach tychże płynów. Na zasadzie takiego przypuszczenia stara się p. R. dowieść niemożności wsiąkania rzezonych jądów, a ztąd wnioskuje o ich miejscowych własnościach, kiedy z drugiej strony jad syfilityczny, znajdujący się nie tylko w komórkowatych pierwiastkach, ale i w samych cieczach, posiada zdolność wsiąkania, a ztąd i ogólną kiłową zarazę wyplądzać jest mocen. Już daleko wyraźniej pod tym względem tłómaczy się p. Lindwurm (2). „Jad kiłowy, mówi on, zawarty jest nie tylko w chorobnych wysiękach (wrzody, lepieże), ale i w cieczach fizyologicznych (krew, nasienie); jad zaś szankra miękkiego odnajdować się daje jeno w ropie wrzodu swoistego. Objawy pochodzące z zetknięcia się tych dwóch jądów z ustrojem nader są rozmaite. Szankier miękki poczyna się pęcherzykiem, albo krostką, ma

(1) Archives générales de médecine, mai 1863, p. 626.

(2) Ueber die Verschiedenheit der syphilitischen Krankheiten. (Wien. med. Zeitschr. 1862.)

przebieg gwałtowny ze zniszczeniem tkanki połączony, a więc ze skłonnością tworzenia wrzodów z obfitym ropieniem. Jad zaś kiłowy wywołuje w miejscu zetknięcia się z ustrojem rozrost tkanki łącznej, poczynający się grudką (*papula*), która ulega pewnym zmianom stosownie do osobistości chorego, własności samej tkanki, postaci i wielkości zarażenia, wreszcie stosownie do leczenia. Grudka taka pozostawiona sama sobie rośnie bardzo powolnie (ma przebieg chroniczny), nie wrzodzi, jeno się pokrywa łuską i przybiera postać skór nego gruzelka; niekiedy zaś, rozrastając się, szczególnie na zwilżanej ciągle powierzchni, pod wpływem wydzielin drażniących, jak to ma miejsce u kobiet, przybiera kształt lepieża, przeistacza się na blaszkę śluzową (*plaque muqueuse*). Trzeba jednak nie zapominać, że prof. Lindwurm zalicza *pustulam mucosam* do objawów pierwotnej niemocy syfilitycznej. Dalej znajdujemy u tegoż autora przytoczone drobnowidowe spostrzeżenia dra Buhla; ten ostatni znajdował w miękkim wiewiorze znakomite rozszerzenie naczyń, z obfitym nasiękiem i jednoczesnym wymoknięciem (*maceratio*) tkanki. Nowo wykształcone komórki, wklinowane w tkanę, są kulkami ropy. Nasięk w wiewiorze stwardniałym cechuje się drobnymi komórkami, gęsto i ściśle w tkance usadowionymi, co jest właśnie przyczyną stwardnienia; naczynka krwionośne nie tylko, że nie są tu rozszerzone, ale przeciwnie zwężone i próżne. Sprawa chorobowa w pierwszym przypadku warunkuje się ropieniem, w drugim strupieszeniem (nekrotyzacją) tkanki. Jako dopełnienie do pracy Buhla, służyć mogą drobnowidowe badania dra Lee (czytaj Li) (1) nad wydzielinami szankrowemi, dokonane w Look-hospital. Otóż przekonał się on, że wyciek z wrzodów bardzo *zaraźliwych* składa się z kulek ropy prawidłowo rozwiniętych, wydzielina zaś wrzodu nie *zarażającego*, to jest takiego, który się nie udziela dotkniętemu nim choremu za pośrednictwem szczepienia, posiada odrębne własności, mianowicie składa się z napół zniszczonych komórek, zawieszonych

(1) H. Lee: Ueber die Verschiedenheit des Secretes von inficirender und nicht inficirender Syphilis. (Schmidt's Jahrbüch. Mai 1862).

w płynie przezroczystym, albotóż z komórek rozmaitej wielkości i kształtu (także ropowych); te ostatnie, według zdania autora, bywają następstwem przypadkowego drażnienia rany i jeśli się uda uchronić ją od wpływów ubocznych, wówczas wydzieliny jój składają się z samego płynu przezroczystego. Dr. L e e utrzymuje, że badanie drobnowidowe cieczy rzeczonych może dawać znaki rozpoznawcze wysokiej wartości. Na 100 szankrowych wrzodów w podobny sposób badanych, mających wydzieliny ropowe, tylko w dwóch przypadkach miała miejsce kiła ustrojowa, w 95 zaś, których wydzieliny przedstawiały jeno płyn przezroczysty, wtórne zjawiska przymiotu były koniecznym następstwem. Ciekawi też jesteśmy, jakby dr. L e e poznał formy mieszanego wiewiora za pośrednictwem drobnowidu?

Zdania wyżej przytoczone (R o l l e t a, L i n d w u r m a, B u h l a i L e e) mówią na korzyść dualizmu; zobaczymy więc teraz, jakie dowody składają zwolennicy jednolitości jadu kiłowego. Na wstępie zastrzeżenie, że, aczkolwiek do tych ostatnich należymy, cośmy stwierdzili dowodami dawniej już ogłoszonymi (1), wszelako, nie robiąc doświadczeń wspartych drobnowidowemi badaniami, warujemy sobie tutaj tylko skromne stanowisko sprawozdawcy. Otóż zaczynamy od przytoczenia słów dra B i d e n k a m p a (2), który utrzymuje, „że szankier miękki, równie jak twardy, jest wynikiem jednego jadu, którego natężenie większe albo mniejsze daje początek dwom postaciom chorobowym wcale rozmaitym. Wiewiór miękki będzie więc następstwem jadu silniejszego, który w skutek pewnego stopnia siły rozwija w koło miejsca zetknięcia zapalenie przeszkadzające jego wsiąkaniu; wiewiór stwardniały zaś powstaje z jadu mniejszego natężenia, który nie rozwija w koło siebie zapalenia przeszkadzającego wsysaniu. Skoro płyn zarażający jest zgęszczony, wówczas otrzymuje się za pośrednictwem jego wiewiór miękki, w przeciwnym razie stwardniały. Ropa zaś szankra pośredniego natężenia daje w następstwie wie-

(1) Przegląd lekarski r. 1864. Najnowsze postrzeżenia w dziedzinie chorób syfilitycznych.

(2) Gazette des hôpit. n. 6. 1864.

włora, stawiającego lekarza w niepewności co do rokowania, azali będzie on miał, albo nie będzie miał za następstwo kiłę ustrojową.“ Sąto właśnie te nadżerki szankrowe szkoły Lyońskięj, wyjątkowo i przez nas w praktyce napotykanę, a jeden tylko p. Bassereau (1) był w ich wynajdowaniu szczęśliwszy, w sprawozdaniu bowiem swoim podaje na 311 przypadków 174 takich, w których rzeczone nadżerki dały początek wtórnemu przymiotowi. Wyraźniej jeszcze rzecz jednolitości jadu syfilitycznego określa p. Ed. Langlebert (2), a aczkolwiek zgadza się on z powyżęj przytoczonemi syfilidologami szwedzkiemi, nie możemy się jednak powstrzymać od przytoczenia tu jego zdania, chcąc już ten przedmiot wyczerpać z należytą ścisłością: „Kiedy mówimy o jądzie szankrowym (słowa autora) albo kiłowym, mamy zwyczaj uważać go jako istotę oderwaną, jako czynnik wcale nie materyalny, któremu nadajemy pewne i niezależne własności, oddzielając go w myśli od wypłódów ustrojowych, bez których jednak nie mógłby się wcale objawić. W tępnto właśnie błędny zapatrywaniu się na rzecz leży przyczyna naszych nieporozumień. Odłóżmy więc na stronę jad syfilityczny, będący niczym więćej, jeno słowem nic nieznaczącym, a zajmijmy się wypłodami kiłowemi. Są ony rdzennie rozmaite. Jestto niekiedy ropa, albo surowica, krew, nasienie, a prawdopodobnie i inny wypłód, którego jeszcze nie znamy. Otóż czy już ta różnorodność kiłowych materyj nie każe wnioskować o ich różnolitym wpływie? czyż wpływ chorobowy nie będzie zależeć od ich drobinkowego układu?“ Następnie dowodzi p. L., że zawartością najwycyzajniejszą jadu szankrowego jest ropa albo surowica. Otóż jeżeli ropa działa na dane individuum, wówczas jęj następstwem będzie cierpienie miejscowe w skutek tęp prostęj przyczyny, że krążki jęj nie mogą być wessane, co jest wielkięm szczęścięm, przy możności bowiem wsiąkania ropy syfilitycznej oprócz kiły ustrojowej sprawiałaby ona i ropnicę. Jeżeli przeciwnie jad kiłowy gnieździ się w treści surowiczej, wówczas ma miejsce zaraza

(1) Gazette des hôpit. n. 99. r. 1863. Seconde lettre sur la syphilis.

(2) Ed. L a n g l e b e r t: Unitisme et dualisme chancreux. Paris 1864.



ogólna, ustrojowa. „Wiewiór więc prosty i zarażający nie są to dwa gatunki nosologiczne zupełnie do siebie niepodobne; przeciwnie pochodzą one od jednego zarażającego pierwiastku, którego wpływ na ustrój ludzki zależy nie tylko od warunków idiosynkratycznych, ale jeszcze od własności asymilacyjnych samego jadu, zostającego w zależności od cieczy, w której jest rozpuszczony. Treść ta surowiczéj przyrody, łatwo wsiąkająca, daje początek, jeśli temu nie stanie na zawadzie żadna przyczyna (diateza), wiewiorowi zarażającemu i następnie kile ustrojowéj. Jeżeli treść jest przyrody ropnéj, wówczas kulki jéj, nie mogąc wnikać do naczyń włoskowatych, tworzą miękkiego wiewiora.“—Tyle co do różnic składowych jadu, jak nam je ostatnie badania przedstawiły. Dotąd mają one jeno hipotezy znaczenie; chociaż z drugiéj strony przyznać wypada, że na tém jedynie polu rozstrzygnie się w przyszłości spór, acz nie dawny, niemniej przeto zawzięty unitaryuszów z dualistami.

IV. Ale jeszcze nie skończyliśmy. Dr. Reder (1), docent wiedeńskiego uniwersytetu, pierwszy w téj szkole dając swój głos za nowym rzeczy porządkiem, składa powody, które go do téj zmiany skłoniły, a między innemi, zależącemi od różnicy dwóch rodzajów wiewiora, wylicza i ten, że kiła nie może być zaszczepioną zwierzętom, kiedy wiewiór miękki udziela się im z łatwością. Otoż na ten zarzut znajdujemy odpowiedź w rozprawach, jakie miały miejsce na posiedzeniach Akademii paryżkiéj w roku ubiegłym (2). Mówiono o chorobach epizootycznych. P. Ricord, zabierający głos w tym przedmiocie, dotknął stosunku niemocy syfilitycznéj do zwierząt; p. Auzias-Turenne, niefortunny bojownik na tém polu, na zarzut odpowiedział listem do prezesa Akademii, odczytanym na posiedzeniu 13. czerwca, w którym dowodzi, że niemoc syfilityczna udziela się zwierzętom za pośrednictwem szczepienia, na co składa dowody dawniej już znane, wsparte opowieścią p. Vernois o kocie z *hôpital du Midi*, dotknię-

(1) Med. Jahrbücher 1862. 1. Heft.

(2) Gazette des hôp n. 108, 109. r. 1864.

tym kiłą ustrojową (wrzody na języku, obrzmienie kości), a tój miał dostać, zlizując często skubankę ropą kiłową przesiąkniętą. P. Ricord na posiedzeniu następném (20. września), jako człowiek rycerski, podjął rękawicę i odpowiedział przeciwnikowi ze zwykłym dowcipem, ale tą razą bez żółci i przycinków: zaczął od oświadczenia, że nie ma żadnych powodów jak naukowych, tak i osobistych, zaprzeczać możności udzielania się kiły zwierzętom, ale dotąd nic o tём dokładnego nie spotkał, a jako niekompetentny w tym względzie zdaje się najzupełniej na sąd polubowny uczonych weterynarzy; co do kota, to objawy choroby kiłowej wydają mu się dziwnymi, chyba, że w tój rasie zwierząt kiła występuje w innój postaci, niżli u ludzi; powtóre szanowny profesor dziwi się, dla czego inne koty, w tymże szpitalu zamieszkałe, nie uległy tójże chorobie; nakoniec, jeśli kot się zaraził tą drogą, to tóż w podobny sposób i wyleczyć się mógł dość łatwo, w odpadkach bowiem podobnych dużoby znaleźć można leków używanych z celem usunięcia kiły. Po p. R. zabrał głos p. V e l p e a u i przytoczył bezowocne doświadczenia, które robił nad szczepieniem przymiotu u zwierząt jeszcze w latach 1817. i 1818. wspólnie z swoim nauczycielem dr. Bretonneau. W końcu p. B o u l e y, prof. weterynaryi, to samo potwierdził; dodał nadto, że, niezrażony przeciwnościami, do dzisiaj próby szczepienia robi bez najmniejszych skutków pomyślnych, a nawet w terapii weterynaryjnej nie zna choroby, któraby choć cień miała podobieństwa do przymiotu; jedna tylko niemoc organów płciowych u samicy istnieje, spotkać ją można w Rosyi i Algiieryi, w tój ostatniej według p. M e r c h e lekarze arabscy osobom dotkniętym kiłą zalecają spółkowanie z kłaczą celem usunięcia choroby, miałaby ona taką drogą powstawać? Najprawdopodobniej, że nie, a gdyby i tak było, toż widocznie posłuży za nowy dowód, że niemoc syfilityczna jest uposażeniem rodzaju ludzkiego wyłącznie, bo wyżej wspomniana choroba u kłaczy nie pociąga za sobą żadnych złych następstw i po kilkunastu dniach trwania przechodzi niepowrotnie. Wniosek więc przeczący p. R i c o r d a przyjęto i wkrótce Akademia przeszła do porządku dziennego. Do tój opowieści dodamy, że próby szcze-

pienia ropy wiewiora jak miękkiego, tak i twardego, dokonywane w Kijowskim szpitalu przez prof. H ü b b e n e t a, jak i nasze późniejsze, nie udały się nam najzupełniej. Tyle odpowiedzi na zarzut przez dr. R e d e r a zrobiony.

W końcu wyliczymy tu dualistów i unitaryuszów; do pierwszych należą: Rollet, Diday, Sigmund (pod koniec 1861.), Lee, Bumstead, Reder, Skoda, Lindwurm i Zeissl; do drugich: Langlebert, Ricord, M. Robert, Bidekamp, Boeck, Michaelis, Hebra i Thirry; i jedna i druga strona posiada znakomości, i jedna i druga strona podaje fakta na doświadczeniu oparte; czytelnik zaś w obec tego ogromu materyałów nie umie sobie zdania należytego wyrobić, potrzebuje doświadczenia, by mu ono mogło jak busola służyć w dalszej wędrówce naukowej; składam więc to pstre sprawozdanie przed wami, darujcie, że z tylu szmat zeszyte, nie moja w tém wina, że syfilidografia w łatanych szatach do czasu przynajmniej występować musi. Z mojej strony zapewnić was mogę, że wam tu oszczędzał zamętu, więc omijałem różnolite, a drobne dowody składane przez autorów na poparcie wyznawanej doktryny; poprzestawałem jeno na ważniejszych. Nie złorzeczcie mi nadto, że wam nic nie wspominał o słabiej i silniej kile, przez p. D i d a y wprowadzonej; a przez H e b r e popartej (1). Każdy z nas z resztą wie o tém, ale nie wiemy, jak z danych przypadków o sile i doniosłości niemocy syfilitycznej wnioskować, bo częstokroć słabe na początku objawy groźną potem przybierają postać i na odwrot. A jednak zbadanie tej kwestyi wielkieby usługi oddać mogło ludzkości; tajemnicę tę posiadał p. D i d a y, bo ją wyprowadza na widownię, ale śnać podzielić się nią nie chciał ze światem lekarskim, bo z jego pracy nic się nauczyć nie możemy (2); a śnać ją posiadał, kiedy radzi kiłę leczyć bez merkuryuszu, to jest nie leczyć jej wcale; chociaż z drugiej strony śmiałkom, którzyby się na tę drogę rzucili bez należnego zbadania przed-

(1) Ueber die Behandlung der Syphilis (Allg. W. Med. Z. n. 29, 1861.)

(2) Histoire naturelle et thérapeutique de la syphilis. (Gaz. hebdom. 1861.); Histoire naturelle de la syphilis. (Gaz. des hôp. 1863.)

miotu, radzimy przeczytanie listów p. Ladureau (3); z nich się dowiedzą, jakie okropne skutki pociąga ta choroba za sobą w Afryce, gdzie ani ludność, ani władze miejscowe nie przedsięwzięją żadnych środków zaradczych, jak lekarskich tak i higienicznych, publiczne zdrowie mających na względzie.

Wracając do teorii dualizmu, nie przeczymy temu, że niemałe zasługi położyła ona w syfilidologii już dla tego, że, dążąc do zbadania prawdy, wiele pytań dotąd niewytłómaczonych rozstrzygnęła; nazwać ją wspólnie z Michaelisem (2) wynikiem mody nie mamy żadnego prawa, a tém bardziej, jak on utrzymywać, że w dążności Rolleta *et consortes* pragnących dowieść *niewytłómaczonego niewytłómaczoném* nie tylko jest brak postępu, ale co więcej chęć wprowadzenia starego i zbutwiałego ontologizmu; z drugiej atoli strony przyznać należy, że dualizm, niszcząc podstawy dawniejszej szkoły, nie zbudował nic trwałego na jej miejscu: ztąd ta chwila przechodowa w dziedzinie kiły jest tak ciężka dla jej pracowników, a chyba daleka przyszłość z trosk naszych, błędów i niepokojów dzisiejszych skorzysta. Ogrzani więc myślą, że pracujemy na tém polu niewdzięcznym dla naszych następców, do dalszego przystępujemy przeglądu.

Gdzie jest źródło syfilitycznej zarazy? W jadzie przymiotowym, odpowie z nas każdy; pojęcie jednak o zarazku jest rzeczą oderwaną, jak długo za pomocą pewnych odczynników nie potrafimy go oddzielić, odosobnić od części, do których jest przymieszany; nim to nastąpi, o obecności jadu wnosimy po skutkach, pierwszym zaś wynikiem jego oddziaływania na ustrój jest szankier. Otoż więc nowe nasuwa się pytanie: czy wiewiór jeden z całej gromady cierpień kiłowych jest źródłem zarazy? Dawniejsza szkoła na to odpowiadała twierdząco; nowa obaliła to twierdzenie, przekonano się bowiem, że i inne postaci niemocy syfilitycznej posiadają ten smutny przywilej. Ztąd powstaje kilka pytań, które w taki sposób ułożyć się dadzą:

(3) Lettres sur la syphilis. (Gaz. des hôp. r. 1863.)

(2) Wien. Med. Halle n. 1. i 2. r. 1861; Virchow's Archiv für patholog. Anat. Bd. 24, 1—2, r. 1862.

a) Jakie mianowicie formy przymiotu są zaraźliwe?

b) Czy zawsze w jednej postaci występuje pierwiastkowo zaraza syfilityczna, nie bacząc na źródło, z którego pochodzi?

c) W jakim stopniu i jak długo siła zarażania w danym przypadku istnieć może?

Odpowiedź na to jest następująca:

a) Wspomnieliśmy już wyżej, że Lindwurm upatruje moc zarażającą nie tylko w wydzielinach patologicznych, jakimi są wyciek surowiczo-ropowy wiewiora i łepieży, ale i w fizjologicznych płynach, a do tych należy krew' i nasienie, albo, mówiąc innemi słowy, Lindwurm potwierdza dawniejsze badania Wallera, Wallace'a i Vidala. Rollet odnalazł, a raczej wyjaśnił należycie znaczenie zarazku ospowo-syfilitycznego; inni badacze, szczepiąc wysypki wtórnej kily, przekonali się o ich zaraźliwości; a udzielanie się przymiotu od mamki karmionemu przez nią dziecku i na odwrot, zbyt często, szczególnie u nas napotykanę, niemały także przewrót zrobiło w nauce o zaraźliwości. Z doświadczeń więc dotąd uczynionych wynika, że z wtórnych postaci posiadają moc zarażającą łepieże (*pustula mucosa*), brudziec (*ecthyma*) i niesztowice (*impetigo*), albo, mówiąc inaczej, wysypki ropiejące, z krosty (*pustula*) powstałe. Główne warunki są: długotrwałe działanie kiłowego jadu i naruszenie całości tkanki; co do ostatniego pamiętać należy, że uszkodzenia tkanki powikłane obfitym krwotokiem, albo znacznym ropieniem, nie łatwo przyjmują zarazę, (krew' działa tu jako płyn opłókujący, ropa zabezpiecza).—Czy mogą wszystkie prawidłowe wydzieliny ustroju, jak śluz, mleko, pot i t. d., zarażać? pytanie to jeszcze nie jest rozstrzygnięte. Sigmond (1) utrzymuje, że i skryty przymiot, objawiający się li tylko obrzmieniem gruczołów limficznych, zarażać może. Krew' we wtórnej kile zaraża, o tém już wiemy wszyscy, tego wreszcie dowodzą postrzeżenia tegoczesnych badaczy, a szczególnie dra Pellizari z Florencyi (2)

(1) Die Uebertragung der Syphilis von secundär Erkrankten (Wieu. med. Woch. n. 20, 23, 27, r. 1861).

(2) Gazet. hebdom. n. 22. 1862. r. Pam. T. I W., t. L, str. 439.

robione w lutym 1861. r.; krew' tu wzięta była u kobiety ciężarniej, dotkniętej wtórną kiłą, z żyły odpromieniowej (*v. cephalica*), przed tém zaś stwierdzono brak jakichbądź zmian anatomicznych w tém miejscu. Szczepieniu poddali się trzej lekarze: B o r g i o n i, R o s i i P a l i g l i, zupełnie przed tém zdrowi; próbę odbyto tak: najprzód na miejscu szczepienia obnażono skórę za pośrednictwem niewielkiej wezykatoryi, na tak przygotowanym gruncie zrobiono trzy nacięcia i przez każde z nich przeciągnięto nitkę zmoczoną w krwi poddanej badaniu. Jednemu z tych lekarzy szczepiono krew' zaraz po jój wypuszczeniu, drugiemu ochłodzoną, trzeciemu skrzeplą; pierwsze szczepienie dało tylko pomyślne wyniki: we 20 dni na miejscu szczepienia pokazała się grudka, która dopiero 9go dnia wrzodzieć poczęła, jednocześnie obrzmiały sąsiednie gruczoły, a w sześć tygodni zjawił się mocny ból głowy, różyczka syfilityczna i cierpienie gruczołów ogólne.—Czy nasienie męskie zaraża, o tém nic pewno powiedzieć nie możemy; mężczyzna wtórną dotknięty kiłą wydaje dzieci syfilityczne, bezpośrednio przejście zarazy pochodzi jeno od matki. — Co do trzeciego przymiotu (zastarzała kiła, syfiloidy) nie wiele o zaraźliwości jego wiemy; u jednego tylko R o l l e t a spotykamy o tém potwierdzającą niby wzmiankę, mianowicie utrzymuje on, że *mal de st. Euphémie, pian de Nérac, maladie de Chavanne-Lurc, maladie de Brunn, scherlievo, la falcadina, sibbens d'Ecosse, radesyge, mal de la baie St. Paul, bouton d'Amboine, pian, yaws, framboesia* etc. byłyto wielkie epidemie syfilityczne, niepowikłane cierpieniami wenerycznymi, udzielanie się których następowało nie *per coitum*, lecz inną drogą, w skutek czego objawy chorób rzeczonych znakomicie się zmieniały, wprowadzając tém lekarzy postrzegaczów na błędną drogą; byłyto trzeciowe formy przymiotu miejscowymi wpływami zmienione; jak to udzielanie się *inną drogą* rozumie p. Rollet, tego objaśnić nie potrafimy. A kiedyśmy dotknęli tego przedmiotu, nie będzie więc rzeczą zbyteczną dodać, że i u nas na Białorusi podobną niemoc spotykał p. Z e k e r t i nazwał ją *lues insontium* (przymiotem niewi-

nym) (1); na inném miejscu złożyliśmy dowody, że ta choroba niewinna była epidemiczną kiłą (2) zmienioną w skutek warunków higienicznych, klimatycznych i terapeutycznych.

b) Czy zaraza syfilityczna występuje pierwotkowo zawsze w jednej postaci, bez względu na źródło, z którego pochodzi? Na pytanie to ani twierdząco, ani też przecząco odpowiedzieć nie można; zdania bowiem pod tym względem są podzielone już w skutek pojmowania rozmaitego pochodzenia choroby syfilitycznej; tak np. unitaryusze uważają twardego szankra za zjawisko miejscowe, niektórzy dualiści także; pp. Zeissl i Lindwurm widzą w nim stwardnienie syfilityczne będące uosobieniem kiły ustrojowej; p. Guérin, choć poczyta wiewiora za przypadłość pierwotną, ale do téjże kategorii zalicza i lepieże. Co do nas przyjmujemy w tym względzie zasadę unitaryuszów najmniej od teorii Ricorda odstępujących, a przyjmujemy ją w téj chwili, jako najwięcej rozpoznaioną, dla tém łatwiejszego porozumienia się. Langlebert, a za nim Rollet utrzymują, że bez względu na źródło zarazy niemoc syfilityczna zawsze się szankrem stwardniałym poczyna, to jest choć ulegnie kile osoba za pośrednictwem lepieży, albo jakiegobądź osutki syfilitycznej, zawsze kiła ta rozpocznie się od wiewiora. P. Langlebert uważał pytanie to za tak ważne, że, kiedy p. Rollet odezwał się z tém samym zdaniem, zaczął się spierać z nim o pierwszeństwo odkrycia (3), dowodząc że ono było niejako powodem dzisiejszego przewrotu w syfilidologii (!); a jednak tak nie jest wcale, wielu bowiem tegoczesnych badaczy nie zgadza się na zdanie wyżej wypowiedziane. Pierwszy Ryncher 1855. r., a dawniej jeszcze Waller i Wallace, szczepiąc lepieże, otrzymywali też samą formę chorobową. Powtóre Lindwurm zaprzecza temu, dowodząc, że niezawsze kiła ustrojowa poczyna

(1) De lue insontium. Diss inaugur. 1817. Vilnac. str. 16.

(2) Tygod. lekarski r. 1862. Notatki do historii chorób wenerycznych w Polsce.

(3) Du chancre produit par la contagion des accidents secondaires de la syphilis. Paris. 2. edit. 1862.

się od wiewiora stwardniałego, a zdanie swoje opiera na wynikach sztucznych szczepień wyplodów wtórnego przymiotu, jako też i na klinicznych postrzeżeniach, wykazując nadzwyczaj rzadkie występowanie szankra hunterowskiego u kobiet; ma to pochodzić nie w skutek tego, że ten szybko przeistacza się w pryszcz śluzowy, ale że grudka (*papula*) w samym początku w skutek dość szybkiego rozradzania się klatek sieci Malpighiego i przerostu brodawkowatej warstwy skóry bezpośrednio daje początek łepieżom; a więc według Lindwurma i te ostatnie nie są wtórnem, ale pierwotnem zjawiskiem przymiotu. Jakże łatwiej daleko rzecz tę wytlómaczyć powstawaniem kiły ustrojowej choćby z nadżerków (*érosions*) szankrowych, przechodzących częstokroć niepostrzeżenie, gdy dopiero po wystąpieniu łepieży rzecz się należycie wyjaśnia, tym zaś ostatnim towarzyszy obrzmienie gruczołów limfatycznych nietylko okolicznych (*pléiade ganglionaire*), ale i na karku, ramionach, łokciach i t. d., któreto obrzmienia, występujące samoistnie, pozbawione jakichbądź innych przypadków cechujących przymiot wtórny, wielu niemieckich syfilidologów za skrytą poczytuje kiłę, a p. Sigmund, jak to się już wyżej rzekło, moc zarażania jój przypisuje. Ale wróćmy do rzeczy. P. Rollet mówi, że zaraza najczęściej udziela się za pośrednictwem ust, więc pocałunków i ssania, i to mu właśnie posłużyć miało do odkrycia prawa, że każde zarażenie poczyna się od stwardniałego wiewiora; powołując się jednak na nasze postrzeżenia (1), musimy temu zaprzeczyć bezwarunkowo, przekonaliśmy się bowiem, i to nie jednokrotnie, że dzieci, dotknięte łepieżami na ustach umiejscowionemi, udzielały mamkom zawsze łepieże sadowiące się w koło brodawki piersiowej i na odwrot. W rozprawie wspomnianej jeden tylko, dość zresztą charakterystyczny przytoczyliśmy przykład, gdzie od mamki cierpienie przeszło do niemowlęcia, od tego do dziewczynki niańczącej i za pośrednictwem pocałunków do mniejszego rodzeństwa, a w końcu i do matki dziecięcia, która je zawsze w nocy przysadzała do piersi, dzień zaś cały przepędzając

(1) Tygodnik lekarski, r. 1858. (w m. wsk.)



w polu, zostawiała je sąsiadce swojej dla hodowania. Takich przykładów wielebym mógł przytoczyć tutaj z wiejskiej praktyki, z tego więc wnioskować należy, że się ma rzecz inaczej we Francyi, a inaczej u nas; a że to, co jest u nas, więcej nas obchodzić powinno, widzę się tedy zmuszonym protestować przeciwko postrzeżeniom p. R o l l e t a. Dodam w końcu, że i S i g m u n d, zostawszy już dualistą, dowodził, że forma choroby z zarażenia powstała nie zależy od formy choroby zarażającej, to jest szankier może wyplądzać krostę (*pustula*) i na odwrót. Oto jest ostatnie słowo, w dobie terażniejszej, o będącym w mowie przedmiocie.

c) W jakim stopniu i jak długo siła zarażenia w danym przypadku istnieć może? Nie przeczmy wcale temu, że początek kiły był dobrowolny, sam z siebie wypływający (*spontanée*); zgodzić się i na to wypada, że jest ona równie jak świat stara, a że biblia o niej nie wspomina, to jeszcze nie dowód, by istnieć nie miała. Biblia, aczkolwiek zupełną jest pod względem religijnym, pod względem administracyjnym, politycznym i higienicznym wiele jeszcze pozostawia do życzenia; zresztą choroba ta, istniejąc w Chinach, a przypuszczam nawet, że w Fenicyi i Egipcie, (proszę nie zapominać, że to proste przypuszczenie), mogła nie dotyczyć ludu wybranego, nie miał więc potrzeby wspominać o niej Mojżesz w swoim pięcioksięgu. Cóż go wreszcie miały obchodzić dolegliwości innych ludów, jego Żyda, naznaczonego łaską Pańską, zaprątnionego nieustannie podniesieniem na wyżyny możebnej doskonałości powierzonego jego pieczy narodu; duch wyłączości i dumy cechował ludzi starego testamentu. wszystko po za sobą, po za swojemi będące obrzucali oni pogardą.... Z tego więc wniosek, że, kiedy Mojżesz nie mówi o kile, to nie dowodzi jeszcze, by jój wówczas gdzie indziej nie było; przypuszczając zaś, że była, epidemią z XV. wieku uważać należy za przypadkowe natężenie choroby w skutek wpływów nie zbadanych dotąd; od téj zaś doby widzimy, że natężenie przymiotu słabnie widocznie. V i g o i F r e i s i u s (1) utrzy-

(1) D i d a y: Histoire naturelle sur la syphilis. Gaz. des hôp. n. 3. 1863.

mują, że syfilitycy ich czasów ulegali bolom najprzeróżniejszym, a tak gwałtownym, tak straszne wywołującym jęki, że sąsiedztwo z nimi było nieznośnym nawet dla trędowatych. Fracastor mówi wyraźnie, że kiła straciła dawną swoją potęgę, a A. Paré twierdzi: „że przymiot jego czasów daleko się łatwiej leczy, niżli przymiot dawniejszy.“ Pomijając przerażające opisy strasznych skutków choroby dworskiej napotykanę w naszych księgach popularno-lekarskich z XVI. i XVII. wieku, u O c z k a nawet, obdarzonego takim umysłem postrzegawczym, znajdujemy obrazy ponure i zbyt ciemne, nie dające się z niniejszým natężeniem choroby porównać, ztąd prosty wniosek w brew protestacyom p. Rolleta, że jad kiłowy osłabł znakomicie. Ale nie o to jeszcze właściwie nam chodzi. Pragniemy tutaj rozstrzygnąć, jak długo jad ten posiada moc zarażającą w pierwszym lepszym przypadku i jak zachodzi stosunek między jego siłą a ilością płynu, w którym jest zawarty? Pytanie to najmniej dotąd zwracało na się uwagę syfilidologów i tylko prace pp. Köbnera (1) i Lee (2) poszczególnie nam tu przychodzi. Pierwszy z nich, pragnąc dokładnie zbadać moc zaraźliwości jadu miękkiego wiewiora, łączył wydzielinę szankrową z krwią i wodą przytém w najrozmaitszym stosunku; wyniki tych prób tutaj podajemy w streszczeniu: 1) Zaraźliwość kiłowego jadu nie jest wcale bez końca i jeżeli granice jęj nie dadzą się z matematyczną ścisłością oznaczyć, to w każdym razie przekonać się można, że zaraźliwość ta zależy od stężenia (koncentracji) samego zrazku, należy zaś jeszcze i o tём pamiętać, że stężenie rzeczony zamyka się w dość szczupłych krańcach. 2) Dla tego więc ujemne wyniki szczepienia płynów syfilitycznych (krwi, albo patologicznych wyplodów wtórnego przymiotu) objaśnione być mogą brakiem stężenia jadu w nich zawartego. 3) Przypadki *pośredniego zarażenia*, przycém zarazek kiłowy powinienby być rozpuszczony w znacznej ilości płynu (np. udzie-

(1) Verlust der Wirksamkeit des Schankervirus durch Verdünnung. (Deutsche Klinik n 47. r. 1861).

(2) Lee: The Lancet, July 27, 1861.

lenie się choroby za pośrednictwem kąpeli) uważać należy za nieprawdopodobne. 4) Rozpuszczony do pewnego stopnia pierwiastek zarazkowy, działa w podobny do nierozpuszczonego jadu sposób, z tą tylko różnicą, że okres wylęgania w pierwszym przypadku będzie dłuższy i odczyn ustrojowy słabszy. 5) Dr. K ö b n e r nie postrzegał wtórnego przymiotu u ludzi, na których działał rozpuszczonym znacznie jadem, w ciągu 5½ miesięcy. Z doświadczeń swoich aczkolwiek przekonał się, że kulki ropne nie są koniecznym warunkiem zarażenia, z drugiej atoli strony obecność ich w płynie zaraźliwym powiększa jego moc i doniosłość.

Nadto u p. L e e znajdujemy doświadczenia przez niego robione na chorym od lat sześciu dotkniętym wrzodem pełzającym (*ulcus serpiginosum*) przyrody syfilitycznej; otóż u tego chorego jad twardego szankra szczepić się dał ze skutkiem raz tylko, jad lepiej dwa razy, jad tegoż samego wrzodu pełzającego niezliczoną ilość razy, nie bacząc na to, że chory od lat sześciu dotknięty był rzeczoną chorobą. (Szczepienie twardego wiewiora, a potem lepiej na jednym i tym samym gruncie i zawsze z pomyślnym skutkiem potwierdza doświadczenia robione w Chrystianii, potwierdza wreszcie i nasze wyżej wspomniane postrzeżenia).

Na tém kończymy ten rozdział; aby go jednak uzupełnić, wypada i tutaj umieścić następujące zdania, będące streszczeniem tego, co się wyżej rzekło:

1. Jad syfilityczny jest jeden: dowody bowiem dualistów, oparte na różnicy skutków jego, są niewystarczające; historyczne—obalone; oparte na różnolitej własności jadów—hypotezę niestwierdzoną doświadczeniem.

2. Zwykłą treścią jadu jest ropa, albo surowica, albo oba te wypłydy chorobne zmieszane ze sobą w najrozmaitszym stosunku; od tego właśnie stosunku zależy postać szankra.

3. Miękki jest wynikiem zawartości ropowej.

Twardy powstaje z zarazku zawieszzonego w płynie surowicznym.

5. Przy słabém stężeniu jadu w danym płynie ropowo-surowicznym, z przewagą w nim ropy, powstaje nadżerek syfilityczny, bardzo powolnie twardniejący, nie mniej jednak ma za następstwo kiłę ustrojową (nadżerek szankrowy p. D i d a y a.)

6. Jad przymiotowy rozpuszczony w płynie, który się składa z równych części ropy i surowicy, wydaje na początku miękkiego wiewiora, który, dopiero z czasem twardniejąc, daje początek ogólnój niemocy syfilitycznej (mieszany wiewiór R o l l e t a).

7. Mężczyzna dotknięty wtórną kiłą przy spółkowaniu z kobietą dotkniętą szankrem stwardniałym dostaje zawsze miękkiego szankra (szankroid C l e r c a).

8. Wyciek surowiczo-ropowy wiewiora zarażającego, albo wyciek szankroida, może bardzo łatwo udzielić się osobom zdrowym jako wiewiór miękki, niezarażający; co pochodzi albo w skutek niewielkiej ilości surowicy znajdującej się w zarażającym płynie, albo, że wessanie jego znajduje przeszkodę w odczynie zapalnym, powstałym w skutek miejscowego działania naddatku ropy syfilitycznej w tymże płynie się znajdującj.

9. Udzielanie się zwierzętom niemocy syfilitycznej w jakiejbądź postaci jest rzeczą zaprzeczoną i dawniej i teraz na zasadzie nowych prób i dochodzeń.

10. Jad wiewiora stwardniałego zaszczipionym być może ze skutkiem u osoby dotkniętej już tą samą chorobą.

11. Wtórne wysypki, szczególnie ropiejące, posiadają własność udzielania się osobom przedtém zdrowym za pośrednictwem naturalnego albo sztucznego szczepienia.

12. Krew' osób dotkniętych kiłą ustrojową jest zaraźliwą w pewnych okresach choroby.

13. Zaraza syfilityczna nie zawsze w jednej postaci występuje pierwiastkowo; postać jój częstokroć zależy od źródła, z którego pochodzi: wiewiór daje wiewiora, z lepieży powstają epieże i t. d.; wyjątki jednak od tego prawidła zdarzają się dość często.

14. Siła zarażania w danym przypadku zależy od większego albo mniejszego stężenia jadu syfilitycznego.

PORÓWNAWCZE BADANIA  
ROZMAITYCH OPERACYJ  
ZALECANYCH PRZECIW ŻYŁAKOM (*VARICES*).  
**Przez Dra Jana MIŃKIEWICZA.**

CZEŚĆ II.

DOŚWIADCZENIA.

(Zob. Pam. Tow. lek. Warsz. t. XLIX, str. 5 i 151.)

---

I

Pies jamnik (*Dachshund*) mały, chudy, zwinny, był karmiony na kilka godzin przed operacją, dokonaną o godzinie 11ej dnia 4. listopada. Obnażyłem żyłę szyjną zewnętrzną prawą (*V. jugul. ext. dextr.*) w dolnej  $\frac{1}{4}$  części, przyczem znalazłem się w obec miejsca połączenia się z nią bocznej żyły, idącej równolegle do obojczyka. Żyłę przewiązałem drutem żelaznym poniżej połączenia się z żyłą boczną. Przy operacji krwotoku z żył podskórnych małych nie było. Ranę zewnętrzną zeszyłem 4 węzłami drutowemi. Zaraz potem przewiązałem nitką jedwabną jedną z żył gruczołu podszczekowego lewego, skórę połączyłem 3 szwami metalicznymi, przyczem brzegi rany nie zupełnie dokładnie przylegały do siebie. Po dokonanej operacji badaliśmy stan ciepłoty uszów i skóry głowy, aleśmy żadnej zmiany nie dostrzegli, podobnie jak i w stanie źrenic i łącznicy oczów. Po operacji u psa dało się widzieć z początku słabe drżenie, niby ziębienie, które później znacznie się wzmogło i trwało 1 $\frac{1}{2}$  godziny. W parę godzin po operacji pies się uspokoił, rozweselił, jadł. O 5ej brzegi prawej rany, dobrze złożone, już się były skleiły spieszném spojeniem, czego nie było w ranie lewej, gdzie, jakem powiedział, brzegi nieodpowiednie były połączone. Łącznica obu oczów cokolwiek więcej krwią nabiegła, niż zrana. Pies dobrze ję.—Dnia 5go brzegi prawej rany zupełnie

się połączyły, na końcach zaś lewej nie powiodło się spojenie. Na prawej stronie, powyżej przewiązki, w kierunku żyły szyjowej zewnętrznej daje się czuć podłużne stwardnienie. Prawa łącznica nieco czerwiejsza, lewa prawidłowa. Pies doskonale ję i jest po dawnemu wesoły.—Dnia 6go na około rany prawej lekkie obrzmienie bez czerwoności skóry, z bardzo małym podwyższeniem ję ciepła w tém miejscu. Szwy w lewej ranie przecięły brzegi i rana jest otwartą, ropieje. Ogólny stan doskonały.—Dnia 10go rana lewa ropieje; prawa zaś jest zupełnie zablizniona. W głębi około żyły prawej pozostała przewiązka żelazna.—Dnia 17. rana lewa brodawkami prędko się napełnia. Pies od kilku dni nie wesoły, więcej leży, mniej ruchliwy. Dnia 22go po ranie prawej pozostała blizna w postaci linii, na lewej zaś stronie większa, mniej kształtna.—Dnia 25. podwiązano obie żyły udowe nitkami metalicznymi; rany zaś skórne po części były zszyte nitkami metalicznymi, po części jedwabniami, w celu porównania. Po skończonej operacyi pies chodzi nie pewno; tylne nogi posuwa z trudnością; podnosi to jedną z nich, to drugą.—Dnia 27. około szwów ran udowych słabe zapalenie. Z głębi wypływa cokolwiek ropy czerwono zabarwionj. Pies chętnie leży i przy chodzeniu ruch tylnych odnóg jest, jak dawniej, niepewny, słaby.—Dnia 1go grudnia obrzmiałość ograniczona w obu ranach. Spieszne spojenie po większej części miejscami się udało, metaliczne szwy niektóre poprzecinały skórę.—Dnia 5. szwy metaliczne, przecięwszy brzegi, podpadały. Rana lewa całkowicie zablizniona, w skórze nie ma śladów świeżego zapalenia pod nią, pomimo to daje się czuć mała obrzmiałość twarda, ograniczona. Rana prawa także zablizniona; niektóre szwy trzymają się w skórze, podobnie do kolczyków w uszach. Tu daje się czuć duża, twarda obrzmiałość bez zapalenia i czerwoności skóry w około przewiązki. Tego dnia dr Kühne zrobił przetokę żołądkową (*fistula ventriculi*) sposobem Kl. Bernarda. Operacya ta powiodła się wybornie. Otwór przetoki był szeroki, skutkiem czego pokarmy wychodziły przez nią w ogromnej ilości, co spowodowało śmierć psa z głodu dnia 6go stycznia r. 1862.—Przy oglądzie pośmiertnym, dnia 7. dokonany, znalazłem kończyny

przednie mocno wytężone, tylne skurczone i stężone, na szyi rany zabliznione. Przy oddzielaniu skóry szyi znaleźliśmy, że takowa odpowiednio przewiązkom mocno była spojona z częściami pod nią leżącymi. Z lewej strony pod szczęką dolną było nie świeże wynaczynienie krwi wielkości sztuki 25-kopiejkowej. Żyły prawej strony, lubo zawierały w sobie krew, były nieco węższe od żył lewych. Wyraźne było, że żyła szyjowa prawa powyżej przewiązki nie była szerszą od żyły szyjowej lewej. Wszystkie żyły na szyi zawierały w sobie dużo krwi czarnej z bardzo małymi skrzepami. Powyżej miejsca przewiązania żyły prawej nie było skrzepu. Na lewej stronie, gdzie rana zagoiła się za pomocą brodawek, przewiązki nie znalazłem. Na prawej zaś żyły szyjowej zewnętrznej znalazłem przewiązkę metaliczną leżącą na 1 palec powyżej obojczyka, na 15 mill. powyżej pierwszej żyły sąsiedniej niższej, na 4½ mill. poniżej gałęzi bocznej górnej zewnętrznej. W miejscu przewiązania żyła o połowę była węższą od odpowiedniego miejsca żyły szyjnej lewej zewnętrznej. Zwężenie te było nie jednostajne, z prawej strony większe; od tego miejsca poczynając, żyła w obu kierunkach powolnie się rozszerzała, szczególnie poniżej przewiązki, gdzie była węższą na większej rozciągłości; w około przewiązki nie było ropienia. Rozciąwszy żyłę, znalazłem, że nitka metaliczna przeszła przez samą żyłę, przez jej środek i tym sposobem światło jej było częściowo zmniejszone. Bieg krwi był możliwy, lubo utrudniony. Między przewiązką a ścianką żyły zewnętrznej znalazłem skrzep krwi dawniejszego pochodzenia, przyklejony do ścianki żyły przyległej do przewiązki. Skrzep pod wpływem powietrza przybierał na powierzchni barwę jasną, tętnicową; toż samo dało się widzieć i nazajutrz po przechowaniu go w mocno rozcieńczonym wysokoku: skoro świeża część skrzepu stykała się z powietrzem, zaraz przybierała daleko jaśniejszą barwę. Po oddaleniu skrzepu pokazało się, że zastawki żyłne tuż leżą po nad przewiązką i przy przeciąganiu jej były rozerwane. Skrzep ten należy do tak zwanych bocznych zwężających (*wandständige verengende Gerinsel*). Pod drobnowidem badając ściankę żyły przyległą do skrzepu, znalazłem, że masa barwnika leżała nietylko

w samej błonie wewnętrznej (*intima*), ale i w wewnętrznej warstwie błony średniej. W prawym przedsionku i komórce nieduży skrzep krwi czarnej, miękkiej; część plastyczna nie oddzielona, co się też dało widzieć w skrzepie małym lewego serca. Płuco lewe mało krwiste. Na przodowej powierzchni dolnego zrazu po środku znalazłem plamę w postaci jajowatej z szeroką podstawą u dołu. Najdłuższe jej miejsce wyrównywało  $1\frac{1}{2}$  centim., a najszersze 12 mill. Powierzchnia tej plamy, zwłaszcza obwód jej był niższy od otaczającej tkanki zdrowej; barwa plamy brudno-szarawa, nacentkowana bardzo drobnymi czarnymi kropkami. Ta plama otoczona była cienką obwódką płuc barwy sinawo-czerwonej, spadniętą, pozbawioną powietrza (*Luftleer*). Ta obwódka szczególnie przyczyniała się do tego, że plama szara zdawała się wystawać po nad powierzchnią zdrowych części płuca. Obmacywając, przekonałem się, że ta plama jest twarda i sięga w głąb mięszu płuca. Rozciąwszy ją, znalazłem, że to szare, stwardniałe miejsce było nie jednostajnie grube; w środku wynosiło 2 mill., ku obwodowi zaś ciągle się ścieńczało. Było to bardzo powierzchowne ograniczone zapalenie płuc, które co do postaci różniło się od zwyczajnego przerzutowego (metastatycznego). Profes. Virchow z mikroskopowych znaków uważał to jako zapalenie kataralne w okresie rozdzielenia się, zmniejszenia (*Rückbildung*). Pod mikroskopem znalazłem w pęcherzykach powietrznych (*alveoli*) bardzo dużo ciałek ziarnistych (*Kernkörperchen*) rozmaitej objętości, rozmaitego stopnia tłuszczowego zwyrodnienia; oprócz tego komórki nabłonkowe w wielkiej ilości. W podobnymże stanie była znaczna część obwodu przodowego dolnego tegoż zrazu. Tu pośrodku, a także i w pobliżu powierzchni były małe, twarde, ograniczone miejsca wielkości małego grochu, które były złożone, jakem się przekonał pod drobnowidem, z ogromnej ilości ciałek ziarnistych (*Kernkörperchen*). Były tu także dawniejsze miejscowe zapalenia pęcherzykowe (alveolarne) nieżyłotowe w okresie zmniejszenia, zwinięcia (*Rückbildung*). Inne części płuc na rozkroju wszędzie mało krwi zawierały, z większych naczyń przeciętych nic nie wypływało. Podobny stan, chociaż daleko w mniejszym stopniu, znaleziono na dolnym brzegu prawego



płuca. Wątroba pulchna, wszędzie prawie istota czerwona odzielona od białej. Pęcherz żółciowy rozciągnięty zieloną żółcią. Śledziona twarda, zbita, niedokrwista. Przednia powierzchnia żołądka, otaczająca przetokę, zrosnięta z otrzewną ścianą przedniej brzucha; ani w pobliżu tego zrosnięcia, ani gdzie indziej na otrzewnej nie było znaków świeżego zapalenia. Przez otwór przetoki łatwo przechodził duży palec. Błona śluzowa żołądka, nawet w pobliżu otworu przetoki mocno niedokrwista, kiszki blade. Nerka prawa większa od lewej, której istota korowa zupełnie mało-krwista. W prawej nerce objawy hypostatyczne, gdyż pies dobę leżał na tej stronie. Pęcherz moczowy mocno ściągnięty, pusty, błona śluzowa jego blada, jądra blade. Mózg niedokrwisty. Na lewym udzie nie znalazłem przewiązki. Na prawej stronie w skórze pozostała jeszcze jedna przewiązka. Pod bliższą, między nią i powięzią, znalazłem ropień otorbielony, z zatokami ropiastymi, napełniony ropą brudno-żółtawą, ze ścianami kilka linii grubości mającymi, nie łączący się z żyłą.

Z tego przypadku następujące dadzą się robić wnioski.

1. Rany skóry zabiżniły się dwojako: *a)* przez śpieszne spojenie na 3 ranach, *b)* przez ropienie 1 raz. Co do 1go widzieliśmy, że śpieszne spojenie powiodło się w kilkanaście godzin przy użyciu na szyi metalicznych nitek, a na udzie metalicznych i jedwabnych; jedne i drugie przecięły części zawarte w przewiązce tylko, nie szkodząc śpiesznemu spojeniu części między przewiązkami i w głębi leżących. Jedna metaliczna przewiązka, przeciąwszy tylko jeden brzeg, w drugim się utrzymała, przyczem ścianki ją otaczające zabiżniły się, jak to się dzieje w przewodach do kolczyków.

2) Tkanki łącznej podskórnej zabiżnienie odbyło się w trojaki sposób: *a)* dwa razy znaleźliśmy, że skóra była zrosnięta za pomocą stwardniałej, zgrubiałej tkanki łącznej, *b)* raz zapomocą tkanki bliznowej powstałej z brodawek i *c)* raz między żyłą a skórą znaleźliśmy torbiel ropiasty z ropiastymi zatokami ograniczonymi ścianami dość grubymi. Przystem zaznaczamy, że żyła przewiązana leżała pod owym torbielem.

3. Zaznaczam fakt ten, że żyła przewiązana po nad prze-

wiązką nie tylko, że nie była szerszą, ale stanowczo węższą od odpowiedniego miejsca żyły nie przewiązanej na lewej stronie.

4. W około żyły i w niej samej nie było ropienia pomimo to, że przewiązka metaliczna przeszła przez jęj środek. Przy tém zwracam uwagę na tę okoliczność, że skrzep powstał tylko z jednej strony naczynia między nitką a ścianką, na której leżał węzeł przewiązki, zostawiając wolny przepływ krwi przez drugą połowę naczynia mniej ścieśnioną. Dla czego nie powstał zupełny? Zapewne ciśnienie z tyłu (*a tergo*) krwi żylnéj zniszczyło nowo powstający. Ciekawy to jest fakt, czemu skrzep przybierał jaśniejszą barwę za zetknięciem się z powietrzem nietylko zaraz po oględzinach pośmiertnych we 20—24 godz. zrobionych, ale i po przechowaniu go w rozcieńczonym wysokku? Czy to był wpływ nitki żelaznéj? Czy nie było to skutkiem głodu, zmiany głodem sprawionéj?

5. Płynność mocną krwi przypisać należy szczególniej wygłodzeniu psa. Cała niemal masa pokarmów wypływała przez otwór przetoki.

6. Kiedy i jak powstało owo zapalenie ograniczone niezytowe: czy ono było przypadkowe? czy téż zależne od uszkodzenia n. błędnego, co było możebném przy przewiązaniu żyły gruczołowéj, gdyż rozcięcie nie zupełnie odpowiadało miejscu położenia téj żyły; znaczna część otaczającéj tkanki łącznéj podskórnéj była uszkodzona. Ale w danym przypadku było zapalenie w obu płucach, tylko stopień był rozmaity.

7. Przewiązki metaliczne leżały miesiąc, nie sprawiając ropienia.

## II.

Pies nie duży, nie tłusty, nakarmiony był na pół trzeciéj godziny przed przewiązaniem obu żył szyjowych zewnętrznych. Prawa obnażona była zupełnie w dolnéj swojej połowie, poczem przewiązano ją, tuż pod połączeniem jęj z jedną boczną głębszą gałęzią nitką metaliczną; końce zakręcono, a nie węzłem połączone. Dla obnażenia żyły szyjowéj zewnętrznej lewéj zrobiono drugie cięcie w skórze w dolnéj trzeciéj

części szyi. Przy przewiązaniu żyła zewnętrzna lewa pękła od zakręcania; przytém z końców żył nie było krwotoku, oba końce przewiązałem nitkami jedwabnymi. Przed przewiązaniem żył widziałem w nich tętnienie, które po przewiązaniu było daleko słabsze. Rany zewnętrzne zeszyłem nitkami jedwabnymi.

Po skończonej operacji dało się widzieć ogólne drżenie, ziębienie, uszy były zimne, co trwało parę godzin; obmacowując szyję we dwie godziny po operacji w kierunku przewiązanych żył, znalazłem, że żyły powyżej przewiązek były szersze, grubsze. Z rany lewej krew' sączyła się cokolwiek. Łącznice obie nieco nastrzykane i pokryte małą ilością śluzu ropiastego, co już było i przed operacją.—Dnia 7go pies nie wesoły, więcój leży, jednakże jadł.—Dnia 8go stan ogólny jak wczoraj. Brzegi ran na szyi obrzmiałe, nie zupełnie zrosnięte. Co do oczów wydzielanie śluzo-ropy, jakotóż i nabiegnienie krwią łącznic mniejsze; u psa tego na rogówce prawej były dawniejszego pochodzenia bielma barwy czarniawej, od pozostałego barwnika zależące, na zewnątrzno-dolnej części jój położone. Lewa rogówka zdaje się być nieco mętniejszą.—Dnia 13go jedno i drugie oko pokryte mocniej śluzem ropiastym i nabiegnienie łącznic; zadymienie rogówek nieco większe. Szwy skórę przecięły, i rany ropieją nie jednostajnie, lewa więcój od prawej; ropa z głębi wypływająca jest ze krwią zmieszana. Pies jest wesełszy, jé więcój.—Dnia 19go rany się goją. Obie rogówki mętnawe, niby mgliste, oko lewe pokryte obficie ropą.—Dnia 23go ropienie oczów mniejsze.—27go rany szyi zupełnie zabliźnione; pozostały blizny liniowe i jedna przewiązka jedwabna trzyma się w skórze, otoczona przewodem ropiejącym. Przewiązałem żyłę u dową lewą na granicy górnej i średniej trzeciej części nitką metaliczną; ranę zewnętrzną połączyłem także szwami metalicznymi. Prawą żyłę u dową przewiązałem tuż pod więzem Pouparta przewiązką metaliczną, przyczém została uszkodzoną jedna z gałęzi łączących się z nią, co spowodowało nieznaczny krwotok, który sam przez się ustał. Po operacji pies z trudnością posuwa tylne nogi.—Dnia 1go grudnia pies jest widocznie i mocno cierpiący, ciągle prawie leży; na udach powyżej przewiązania daje się czuć obrzmiałość, zależąca od

skupienia ropy, brzegi ran miejscami się spoily.—Dnia 6go brzegi ran pośrodku tylko spojone i pod niemi w głębi, na obu udach, na miejscu przewiązania obrzmiałość twarda, ograniczona; z głębi wypływa przytém ropa dobra. Tego dnia dr. Kühne zrobił przetokę gruczołu trzustkowego (*pancreas*) sposobem Kl. Bernarda. Pies zdechł nazajutrz, poczem zrobione były oględziny pośmierne. Kończyny górne i dolne silnie stężone. *Lewa strona szyi*: Blizna skórna w postaci linii prawidłowej, obrzmiałość wokoło niej nieznaczna, w skórze pozostała jedna przewiązka w zabliźnionym przewodzie. Przy oddalaniu skóry pokazało się, że takowa mocno przyrośnięta była do powięzi, zwłaszcza do pochwy m. obojczyko-sutkowego i szczególniej do środka tegoż. Przyrośnięcie to stanowiła tkanka łączna zgrubiała. Żyły podskórne téj strony węższe, mniej krwią rozszerzone, niż na stronie prawej. Przewiązek jedwabnych nie znalazłem, zapewne wypłynęły z ropą; metaliczna zaś trzyma się, będąc otoczona zgrubiałą tkanką łączną, po miesiacu pobytu. W żyłach przewiązanych powyżej i niżej przewiązek nie znalazłem skrzepów krwi dawniejszych, ale świeże, czerwone, pulchne i bez oddzielenia włóknika, w dalszych zaś gałęziach krew była czarna, nie skrzepnięta. *Strona prawa szyi*. Tu w tkance podskórnej zaledwo było można znaleźć ślad blizny, przewiązki nie znalazłem, zapewne wypadła podczas ropienia. Żyła szyjowa wewnętrzna i inne żyły, jakem powiedział, szersze od lewych. W żyłach téj strony krew była także ciekła, nie ścięta, co dało się téż widzieć w żyłach zstępującej i w prawém sercu, które pełne skrzepów krwi (*cruur*). Płuco lewe spadnięte, mało krwiste, w prawém zaś z rozciątych większych naczyń wypływa krew czarna ciekła. Śledziona i nerki prawidłowe. W około przetoki otrzewna pokryta błonami rzekomemi świeżego pochodzenia (*peritonitis*). Sieć sklejona w pobliżu przetoki z częściami otaczającemi. Ciecz surowicza jamy brzusznej barwnikiem czerwono zafarbowana. Pęcherz moczowy mocno ściśnięty. Rozpatrując się w miejscu przewiązania żył nad udach, znalazłem na lewém udzie brzegi rany spojone tylko po środku, na końcach zaś stojące otworem; przeciąwszy skórę, znalazłem pod nią jamę ropiastą podłużną;

wierzchnim końcem swoim sięgającą aż do kości łonowej; w tém miejscu zatoka znajdowała się pod przewiązką naczyń, otoczonych tkanką łączną zgrubiałą, poczynając od więzu Pouparta, aż do połowy kości udowej; to obrzmienie stwardniałe dawało się czuć i za życia. Przewiązka przecięła żyłę, tym razem znalazłem ją w ranie jako węzełek. Żyła powyżej przewiązania mocno krwią nalana, przeciwnie zaś mniej rozciągnięta poniżej tego miejsca. U psów dużo gałęzi żylnych łączy się pod więzem Pouparta; wszystkie one zawierały dużo krwi mało ściętej. Na prawém udzie brzegi rany skóry miejscami tylko zrosnięte; tu jama ropiasta była daleko większa, gdyż jej zatoki sięgały nie tylko pod wiązkę naczyń udowych, ale i między mięśnie, w tkankę łączną międzymięśniową. Przewiązka leżała na dnie jamy, miejscami otoczona brodawkami. W tym razie nitka była długa, a nie tuż po nad żyłą odcięta (*ligature perdue*). Tkanka łączna otaczająca żyłę i inne naczynia była obrzmiała, ropą przesiąknięta (*phlebitis ext.*).

**Wnioski:** 1. Przewiązki jedwabne na szyi przecięły obrzmiałe brzegi rany; jedna przewiązka pozostała na jednej stronie i sprawiała blisko przez dni 16 ropienie w około siebie, co w ogóle częściej zdarza się z nitką jedwabną, niż z metaliczną, około której prędzej się tkanki zablizniają. Na udzie metaliczne nitki miejscami także przecięły, i dla tego śpieszne spojenie miejscowo się udało.

2. Dwie rany skóry na szyi zagoiły się przez brodawkowanie, a na udzie po części przez śpieszne spojenie, po części przez ropienie. Obecność przewiązki dużej metalicznej na jednej stronie szczególnie przyczyniała się do tego.

3. W tym przypadku widzieliśmy zabliznienie ran w głębi za pomocą brodawek. Tu było dwie odmiany: w jednym razie zwyczajne brodawki, w drugim zaś powstała torbiel ropiasta z zatokami (*abscessus fistulosus*) idącymi w najrozmaitszych kierunkach, szczególnie około naczyń.

4. Zakręcanie nitek nie powinno być zastosowane na małych naczyniach (3go lub 4go rzędu), gdyż takowe łatwo rozrywają się. Zawiązanie węzłem znowu może mieć te niedogodności, że czasami trudno jest zrobić węzeł dokładnie zaciska-

jący naczynie; ta niedogodność prędkiej się zdarza przy podwiązaniu małych żył 3go lub 4go rzędu, szczególnie jeśli nie ma doskonałych łatwo zginających się nitek żelaznych. Przy podwiązaniu większych naczyń grubszych ta niedogodność ginie.

5. Ten przypadek nie mówi bezwarunkowo przeciw użyciu nitek metalicznych, gdyż obszerność rany i różnorodność tkanek uszkodzonych także silnie wpływa na stopień zapalenia około przewiązki. W I. i w tym II. przypadku widzimy, że, gdzie było jak najmniej uszkodzonych części, tam nie było podobnych ropni, a nawet brodawkowania. Unikać więc należy robienia dużych ran.

6. Na szyi stwierdziło się spostrzeżenie co do rozszerzenia żył na téj stronie, gdzie nie ma wcale przeszkody, albo jest mniejsza. Naczynia powyżej przewiązania zaraz po operacji są rozszerzone, pełne krwi, ale potem zwężają się, gdyż krew znalazła łatwiejszy odpływ i tam rozszerzyła naczynia; przeciwnie przewiązane, będąc mniej rozszerzane, zwężają się. Toż samo stwierdziło się i na kończynach dolnych. Na téjże zasadzie żyły powyżej przewiązki leżące silnie były rozciągnięte, a poniżej zwężone. Tu także przyczyniło się, zwłaszcza po prawej stronie, i zapalenie zewnętrzne żył (*phlebitis ext.*) i pochodzące ztąd zgrubienie, a nawet ropienie warstwy zewnętrznej naczynia (*tun. adventitia*), ono bowiem zwężyło światło naczyń.

(Dalszy ciąg nastąpi).

# SPOSTRZEŻENIA

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO MĘŻCZYZN

SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS

OD DNIA 1. STYCZNIA DO DNIA 1. LIPCA 1865. ROKU.

**Przez Władysława ORŁOWSKIEGO,**

Lekarza ordynującego w tymże Oddziale.

---

Z ogólnej liczby chorych, szukających pomocy w Oddziale męczyzn chirurgicznym, prawie jedną trzecią część stanowią chorzy, dotknięci wrzodami, zwykle trwającymi już od lat kilku lub kilkunastu, zaniedbanymi, często w połączeniu z innymi chorobami; dodajmy do tego, iż znaczna część chorych tych, powodowani wyłącznie niechęcią do pracy, uważając szpitali tylko za miejsce najdogodniejsze dla tak zwanego przez nich wypoczynku, bynajmniej zupełnego wyleczenia nie pragną, przeciwnie zaś niejednokrotnie chorobę podtrzymać się starają; a pojmimy wtenczas, jak wielka przybywa przeszkoda do pozbycia się choroby, samą przez się tak często do wyleczenia trudną, i jak mozolnym jest spostrzeganie dokładne działania lekarstw i biegu choroby. Słowem, wrzody osób z klasy wyrobniczej, stanowiąc ogromny ciężar dla administracyi szpitalu, jednocześnie istnym niekiedy i dla lekarza są utrapieniem. (Dnia 1. stycznia r. b. pozostawało chorych z roku zeszłego 111, przybyło do dnia 1. lipca r. b. 350, razem 461, z tych dotkniętych wrzodami 134).

Ze środków zewnętrżnie stosowanych zwrócić wypada uwagę na nalewkę aleosową (*tinclura aloës*), która postać wrzodów zaniedbanych, atonicznych, rzeczywiście w krótkim często przeciągu czasu zmienia zupełnie i zabliznienie przyspiesza.

Słów kilka tutaj powiem o opatrunku ran i wrzodów skubanką wyskokiem (alkoholem) napojoną, w połowie kwietnia r. b. do Oddziału chirurgicznego wprowa-

dzonym. Środek ten bynajmniej nie nowy, od najdawniejszych czasów używany, przed laty kilkunastu przez ddr. Lestocquoy, Lecoeur, Batailhé i innych, ostatecznie zaś niedawno przez Nélatona został wznowiony; zbawienny wpływ jego na gojenie się ran wykazują różne sprawozdania szpitalne, co też było dla nas pobudką do wprowadzenia go w użycie w tutejszym Oddziale chirurgicznym. Kilkanaście przypadków wrzodów zastarzałych, atonicznych, zaniedbanych; kilka mniejszych operacyj w szpitalu wykonanych; w końcu dość znaczna ilość ran ciętych, stłuczonych, wyłącznie tylko przy pomocy opatrunku wyskokiem szczęśliwie uleczonych, bardzo zachęcają do dalszych w tym względzie doświadczeń. O ile zaś środek ten zapobiegająco na powstawanie zapalenia, róży, zgnilizny szpitalnej, lub zakażenia ropiastego wpływa, o tém z własnego doświadczenia dotąd nic stanowczego wyrzec nie możemy. Znacznie mniejsza niż w miesiącach jesiennych i zimowych liczba chorych, oraz możebne ciągle przy otwartych oknach powietrza oczyszczanie, same przez się zbawiennie już na przebieg ran wpływać musiały. Wyskok, sprzyjając bezpośrednio zabliznianiu się ran, zmniejszając znacznie ilość ropy, zmieniając widocznie cechy ropy cuchnącej, często w nader krótkim przeciągu czasu, jak w niejednym już przypadku doświadczenie własne pokazało, bez wątpienia w szpitalu tutejszym na czystość powietrza i na dalsze, o których była mowa, następstwa nagromadzenia znacznej liczby chorych zbawienny wpływ swój wykaże.

Złamania różnych kości same, lub w połączeniu ze zranieniem części miękkich, stanowią dość znaczną w ogólnej liczbie chorób cyfrę, obszernie dla młodego lekarza pod względem spostrzegania i doświadczenia otwierają pole. Liczba złamań była następująca:



Wyszczególnienie złamań.	Ilość.	W jakim stanie chory opuścił szpital.		pozost. w szpit.	Uwagi.
		uleczony	nieuz. ulecz.		
Złamanie czterech ostatnich kości dłoniowych, w połączeniu z obszernym części miękkich zranieniem.	1	1	—	—	Uleczony po wykonanej operacji odjęcia czterech ostatnich kości dłoniowych w ich ciągłości.
Złamanie kości promieniowej.	1	1	—	—	
Złamanie kości łokciowej.	1	1	—	—	
„ obu kości przedramienia.	1	1	—	—	
„ obu kości przedramienia ze zranieniem części miękkich.	1	—	—	—	Zmarł po wykonanej operacji odjęcia ramienia.
„ kłykcia zewnętrznego ramienia prawego.	1	1	—	—	
„ obojczyka.	3	3	—	—	
„ strzałki.	1	1	—	—	
„ piszczeli.	1	1	—	—	
„ obu kości goleni.	7	5	—	2	
„ obu kości goleni ze zranieniem części miękkich.	4	2	1	—	Jeden zmarł we trzy dni po przybyciu.
„ szyjki kości udowej.	1	—	1	—	
„ kości udowej.	7	6	—	—	Jeden zmarł.
„ kości udowej ze zranieniem części miękkich.	1	1	—	—	
„ kości biodrowej.	1	—	—	1	
„ żeber.	4	3	1	—	
razem	36	27	3	3	umarło 3

Wymieniony w rubryce zmarłych w skutek złamania obu kości przedramienia, piętnastoletni młody wyrobnik przywieziony był z prowincyi do szpitalu we cztery tygodnie po wypadku. Złamanie z odłamkami oku kości przedramienia prawego miało miejsce w górnej trzeciej części w połączeniu z obszernym zranieniem części miękkich, do stawu łokciowego przenikającym, które było powodem zapalenia z całym następstwami, zniszczeniem chrząstek i obnażeniem końców stawo-

wych kości w skład stawu wchodzących. Złamaniu temu chory uległ przez nieostrożność w maszynie sieczkarni. Jedyna w podobnym przypadku pomoc, odjęcie ramienia nie zdołało jednak ocalić chorego, który przy objawach zakażenia ropiastego, jak to pośmiertne ciała otwarcie sprawdziło (1), w końcu stycznia r. b., we 12 dni po wykonanej operacji życie zakończył.—Drugi przypadek śmierci, w rubryce złamań obu kości goleni w połączeniu ze zranieniem części miękkich wykazany, miał miejsce u chorego, który do szpitalu we trzy tygodnie od początku choroby na kuracyą przybył z objawami zakażenia ropiastego, gdzie żadna operacya wskazaną być już nie mogła; chory ten we trzy dni po przybyciu życie zakończył.—W końcu uczynię wzmiankę o chorym, przywiezionym do szpitalu, który w skutek spadnięcia z drabiny z wysokości drugiego piętra, uległ, oprócz innych mniej ważnych uszkodzeń, *złamaniu lewego uda i czterech lewych żeber*. U tegoż chorego znaleziono zwichnienie zewnętrzne końca obojczyka po nad wyrostek barkowy łopatki; zwichnienie to w miejscu właściwem wykazanem będzie. Chory ten w parę tygodni zmarł w szpitalu przy objawach zapalenia płuc i opłucnej ze znacznym w opłucnej wysiękiem.—W liczbie trzech chorych, którzy niezupełnie uleczeni opuścili szpital, znajduje się jeden ze złamaniem szyjki kości udowej, który w rok od początku choroby do szpitalu przybył na kuracyą; drugi ze złamaniem obu kości goleni z odłamkami, w połączeniu ze znacznem częścią miękkich zranieniem, który wskazanej operacji wykonać nie dozwolił i po trzytygodniowym w szpitalu pobycie w stanie bynajmniej niezadawalniającym do domu powrócił. W rubryce zaś złamania kości biodrowej wykazany jest chory, u którego w skutek spadnięcia na bok z wysokości około trzech łokci znaleziono znaczny siniak i obrzmienie części miękkich w okolicy pośladkowej prawej, przechodzące ku górze i na zewnątrz i jednocześnie wykryto odłamek ruchomy w okolicy kolca przednio-górnego kości biodrowej.

---

(1) Otwarcia ciał zmarłych w szpitalu przez prof. Brodowskiego są wykonywane.

Zwichnień w szpitalu leczono sześć, a to w porządku następującym:

Wyszczególnienie zwichnień.	Ilość	W jakim stanie chory opuścił szpital.		Uwagi.
		uleczony	nieuleczony.	
Zwichnienie końca zewnątrzno-kończyny po nad wyrostek barkowy.	1	—	—	O chorym tym poprzednio już była wzmianka.
Zwichnienie kości ramiennej.	2	2	—	
Zwichnienie kości udowej.	3	1	1	Jeden umarł, przypadek ten szczegółowo opisanym będzie.
razem	6	3	1	

Zasługuje na szczegółowy opis *zwichnienie kości ramiennej*: I. Otocky Antoni ważniejszych chorób dotąd nie przechodził; w dniu 1. grudnia 1854. roku, w skutek spadnięcia z bryczki w czasie jazdy, uległ zwichnieniu prawego ramienia. Z początku lekceważenie uszkodzenia, następnie zaś sprawy rodzinne powstrzymywały chorego dotąd od szukania pomocy lekarskiej. Okoliczności szczegółowych, położenia, w jakim w chwili upadnięcia się znajdował, dokładnie wyjaśnić nie jest w możności; pamięta tylko, iż upadł na prawy bok i że stłuczenie głównie w stawie barko-ramieniowym miało miejsce. W dniu 3. stycznia 1865. r. przybył dla leczenia się do szpitalu Dzieciątka Jezus. Chory, obywatel wiejski, dosyć zamożny, budowy ciała mocnej, wieku lat 34 liczący, kończynę obrażoną w stawie łokciowym nieco zgiętą podtrzymuje, łokieć kończyny obrażonej znacznie od tułowia oddalony; chory na ból przy spokojnym położeniu nie narzeka; ruchy dowolne nader ograniczone, prawie nie możebne, z biernych kśobny bolesny, lecz możebny, inne nader ograniczone. Postać stawu barko-ramieniowego prawego, szczególnie od tyłu znacznie zmieniona, wystający wyrostek barkowy, spłaszczenie mięśnia podnoszącego ramię,

dostatecznie rozpoznanie zwichnienia w stawie tym ułatwiają. Główka kości ramieniowej w okolicy pachowej pod skórą z łatwością wymacać się daje. Długość kończyny powiększona, lecz nieznacznie, odległość od kąta tylnego wyrostka barkowego do brzegu górnego wyrostka łokciowego, przy zbliżeniu łokcia do tułowia, przewyższa wymiar odpowiedni lewej kończyny o nie całe dwa centymetry; odległość kątów dolnych obu łopatek od kręgosłupa wcale się nie różni. Zwichnienie podkłykciowe rozpoznano; nie pozostawało więc, jak tylko przystąpić do nastawienia, co téż, po zachloroformowaniu chorego, przy pomocy przyrządu Sédillo ta tegoż dnia wykonano. Podczas operacji wykonano podskórne cięcie powięzi na przestrzeni około centymetra szerokości, w okolicy podobojczykowej, około brzegu zewnętrznego mięśnia piersiowego wielkiego w miejscu, gdzie nader znaczne powrózkowate naprężenie tego wymagało. Siła użyta do nastawienia według skali dynamometru wyrownywała ciężarowi 240 kilogramów. Postać stawu powróciła w zupełności do stanu prawidłowego. Następnie kończynę w należyty sposób unieruchomiono i zalecono zewnątrz zimne okłady. Nastawienie to wykonane było przez prof. Korzeniowskiego. Chory pozostawał w szpitalu do dnia 16. stycznia r. b.; w przeciągu tego czasu nic godnego uwagi nie zaszło; po dniach dziesięciu rozpoczęto ruchy w stawie bierne, a w dniu wyjścia chory sam był w możności do pewnego stopnia je wykonywać, bóle przy tém były nader nieznaczne, ruch dowolny odsiebny prawie pod kątem prostym.

Drugi przypadek zwichnienia kości ramieniowej lewej podkruczego nic godnego uwagi nie przedstawia; chory jeszcze nie zupełnie trzeźwy, we dwie godzin po spadnięciu ze stołu do szpitalu był przywieziony, zwichnienie w tymże dniu nastawiono.

*O zwichnieniach kości udowej* choć krótko wspomnieć należy:

II. Adamski Wojciech, mularz, poprzednio, o ile pamięta, na nic nie chorował, w dniu 3. marca r. b. przywalony cegłą i gruzem z wysokości około czterech łokci, o własnych siłach nie mógł się podnieść; tegoż dnia przywieziony był do szpitalu

Dzieciątka Jezus i umieszczony w oddziale chorych wewnętrznych, z kądem dopiero w dniu 11. marca do oddziału chorych zewnętrznych przeniesiony. Chory budowy ciała mocnej, wieku lat 42, pomimo znacznych uszkodzeń i wynikłych ztąd następstw, wcale na humorze nie traci; niemożność tylko podniesienia się z łóżka bez pomocy kuli, a ztąd brak ruchu, często go gniewa. Na klatce piersiowej w okolicy tylnej 7. i 8go prawego żebra, w odległości około siedmiu centymetrów od kręgosłupa, sina plama długości 5 centymetrów, szerokości do 4ech; takąż plama, lecz daleko znaczniejsza i mocniej zabarwiona, w okolicy pośladkowej prawej, przechodząca na zewnątrz ku skrętowi wielkiemu (*trochanter major*) poniżej na tylną uda powierzchnią. Ból za przyściśnięciem w miejscu obrażonym klatki piersiowej znaczny, wdychanie głębsze z powodu dotkliwego bólu w piersiach w okolicy stłuczenia niemożliwe, oddech nieco przyśpieszony, dokładniejsze badanie wykrywa złamanie 8. żebra i znaczny wysięk w opłucnej prawej. Przy położeniu chorego na wznak prawa dolna kończyna w stawie biodro-udowym zgięta jest znacznie, w kolanowym mniej, przytęm z zewnątrz ku wewnątrz skrzycona, kolano kończyny obrażonej na zdrową w miejscu odpowiedniem zachodzi, niejako ją krzyżując, skręt wielki zwrócony ku tyłowi i ku górze. Ruchy w stawie biodro-udowym dowolne prawie niemożliwe, z biernych odsiebny i obrotowy na zewnątrz również niewykonalne. W końcu znaczniejsze pośladka zaokrąglenie i fałdy pośladkowej podniesienie się, w połączeniu z możliwością wymacania główki kości udowej w jamie biodrowej zewnętrznej, rozpoznanie zwichnienia kości udowej biodro-kulszowego ułatwiają. Chory głównie uskarża się na kaszel, dosyć częsty, bardziej suchy, pragnienie ma nieco powiększone, wypróżnienia stolca prawidłowe, tętno przyśpieszone, lecz uszkodzenia swe nadzwyczaj lekceważy, uprasza tylko o niezwłoczne kończyny nastawienie, by to postawiło go w możliwości chodzenia o własnych siłach jak najprędzej. Tegoż dnia sposób nastawienia Colombot de Chaumont bez żadnych szczególnych trudności zastosowano. Chory pozostawał w szpitalu do dnia 14. kwietnia r. b., przy pomocy kija mógł się przechadzać, lecz kaszel, od-

dech utrudniony, ból w okolicy złamanego żebra, również jak i znaczny w opłucnej prawej wysięk pozostawał. Tenże sam chory w tygodni parę do szpitalu powrócił i w dniu 11. maja r. b., w skutek znacznego w opłucnej prawej wysięku, życie zakończył.—Drugie zwichnienie kości udowej miało miejsce u chorego, który w sześć tygodni od początku choroby przywiezionym był dla leczenia do Kliniki chirurgicznej, z kąd z powodu braku urządzenia haków, do użycia przyrządu Sédillota niezbędnych, do szpitalu Dzieciątka Jezus w dnia 15. marca r. b. przeniesionym został; tegoż dnia nastawienie przez pp. Le Bruna i Korzeniowskiego w mojej nieobecności dokonaniem było. Dokładniejszy opis przypadku tego w sprawozdaniach z Kliniki chirurgicznej zapewne zamieszczonym będzie.—Wreszcie trzeci przypadek zwichnienia kości udowej, w rubryce nieuleczonych wykazany, dotyczy chorego, który w 9 miesięcy od początku choroby do szpitalu dla leczenia się przybył, gdy o żadnej pomocy myśleć już nie podobna było.

Wspomnieć w końcu należy o przypadku, na szczególną zasługującym uwagę, zwichnienia w tył obu kości przedramienia prawego w stawie łokciowym u choréj, która w dziewięć miesięcy od początku choroby w miesiącu kwietnia r. b. do Warszawy na kuracyą przybyła. Nastawienie przez prof. Korzeniowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus przy pomocy przyrządu Sédillota dokonaniem było, a dalsze leczenie chora odbyła u siebie w mieszkaniu; skutek więc nastawienia ostateczny, jak również dokładny opis przypadku tego bezwątpienia przez kol. Korzeniowskiego podanym będzie.

Ważniejsze operacye, w ciągu półroczu tego w Oddziale męczyzn chirurgicznym wykonane, są następujące:

Wyszczególnienie operacyj.	Ilość.	W jakim stanie chory opuścił szpital.		Zmarli.
		uleczony	niezupełnie uleczony.	
Cięcia dla wydobywania martwaków (sekwestrów) kości.	3	1	2	—
Wyluszczenie palca ręki.	2	2	—	—
— wielkiego palca stopy.	1	1	—	—
Odjęcie czterech ostatnich kości dłoniowych w ich ciągu.	1	1	—	—
Odjęcie ramienia.	1	—	—	1
— pięciu kości stopowych w ich ciągu.	1	—	—	1
Operacja przepukliny pachwinowej uwięźniętej.	2	—	—	2
Operacja wodnicy jądra ( <i>hydrocele</i> ).	1	1	—	—
Odjęcie guzów krwawnicowych (1).	1	1	—	—
Podwiązanie tętnicy promieniowej i łokciowej.	1	1	—	—
Przecięcie cewki moczowej wewnętrzne.	1	1	—	—
Przecięcie cewki moczowej zewnętrzne.	1	1	—	—
razem	16	10	2	4

Do tego dodać należy: użycie żelaza rozpalonego dwa razy, odprowadzenie w jednym przypadku uwięźnionej przepukliny pachwinowej i odprowadzenie wpochwienia odbytnicy.

O niektórych w wykazie tym zamieszczonych operacjach już poprzednio była wzmianka; szczegółowy opis zasługujących jeszcze na uwagę kolejno zamieszczamy.

Odjęcie pięciu kości stopowych miało miejsce u chorego wieku lat 59, który po odmrożeniu palców i części stopy lewej w początku stycznia r. b. do szpitalu dla leczenia się przybył. Operacja, po utworzeniu się linii odgraniczającej, w dniu 24. lutego r. b. wykonaną była; chory ten przy objawach zakażenia ropiastego dnia 24. kwietnia życie zakończył.

(1) Za pomocą odgniatacza (*écraseur*) Chassaignaca.

Operacye przepuklin uwięzniętych, których było dwie, niepomyślny miały skutek, chorych od śmierci uratować nie zdołały.

III. Szulewski Kazimierz, wyrobnik, z pracy rąk utrzymujący się. Przepuklina pachwino-mosznowa, istniejąca według słów chorego od urodzenia, lecz zawsze z wszelką łatwością odprowadzalna, stopniowo tylko co do objętości się powiększała, co bynajmniej chorego od zwykłych zajęć nie odrywało, i z tego powodu od nikogo rady żadnej nigdy nie zasięgał, opaski nie używał. Przed czterema dniami, w skutek przyczyn niewiadomych, po raz pierwszy uczuł ból mocny w przepuklinie, i tego już dnia wbrew zwyczajowi, po powrocie do mieszkania przepukliny odprowadzić nie był w możności; tegoż dnia miały miejsce wymioty raz jeden, które następnie każdodziennie razy kilka się powtarzały; stolca od pierwszego dnia uwięznięcia przepukliny nie oddawał. Przywieziony do szpitalu dnia 18. stycznia r. b. Z opowiadania chorego dowiadujemy się, iż przed laty dziesięcią z powodu gorączki tyfoidalnej pozostawał w szpitalu przez tygodni kilka, z resztą chorób innych nie pamięta. Chory budowy ciała mocnej, wieku lat 38 liczący, twarz zmieniona, znaczne cierpienie wyrażająca, język suchy, smak gorzki, brzuch wzdęty, bolesny, tętno słabe około 90. W dniu przybycia do szpitalu wymioty raz jeden, lecz w nieznacznej ilości, gorzkie zaś, cuchnące odbijanie prawie nieustannie choremu dokucza. Przepuklina pachwino-mosznowa na stronie prawej, wielkości główki dziecięcia nowonarodzonego, twarda, za najmniejszym przyciśnięciem bolesna, skóra naprężona, czerwona, jądra wymacać nie można. Po zachloroformowaniu chorego w godzinę po przybyciu do szpitalu, gdy próba wykonania odprowadzenia w ciągu kwadransa okazała się bez skutku, postanowiono operacyą przepukliny uwięzniętej, którą też natychmiast wykonano. Po otworzeniu worka przepuklinowego wyciekło około kilku uncyj płynu surowiczego, czerwono zabarwionego, w worku znaleziono dość znaczną część sieci koloru blado-różowego i pętlicę kiszek grubych, do 10 cali długości, mocno rozdętych, ciemno-czerwono zabarwionych; całość kiszek nie naruszona, przyrośnięcia żadnego nigdzie nie



wykryto; sznurek nasienny był od tyłu, na wewnątrz, uwięznięcie nastąpiło w szyjce w miejscu otworowi wewnętrznemu przewodu pachwinowego odpowiadającym, po nacięciu którego w kierunku na zewnątrz kiszki wraz z siecią, według zasad chirurgii, odprowadzone zostały. Krwotok przy operacji był nieznaczny. W szesnaście godzin po operacji chory przy objawach zapalenia otrzewnej życie zakończył. *Przy otwarciu zwłok* we dwie doby po śmierci znaleziono, co następuje: W jamie brzusznej kiszki cienkie mocno rozdęte, pętlice ich za pośrednictwem masy brudno-żółtawej z sobą pozlepiane, mocniej zlepiona górna część okrężnicy wstępującej i prawa poprzecznej, a także razem z niemi i odpowiednia część nieco zgrubiałej sieci; były to właśnie części przed operacją uwięzione. Na okrężnicy poprzecznej w miejscu, w którym ucisk był największy, znaleziono część na powierzchni około dwóch centymetrów kwadratowych strupieszeniu uległą, zamienioną w błonę żółto-szarawą, łatwo się rozrywającą. Ściany reszty kiszek uwięzionych znacznie zgrubiały, błona ich śluzowa szaro-czerwono zabarwiona, szczególnie na wierzchołkach marszcek poprzecznych. Przy otworze przewodu pachwinowego wewnętrznym w miejscu, w którym przepuklina była uwięziona, znajdowały się strzępki z nowoutworzonej tkanki łącznej, cały zaś worek przepuklinowy składał się z grubej zbitej tkanki łącznej, pokryty dość grubą warstwą skrzepłego włókniaka krwi; w samym dnie wypuklenie wielkości orzecha włoskiego. Błona śluzowa kiszek cienkich mocno szarawo zabarwiona. Żołądek rozdęty, błona jego śluzowa również szarawo zabarwiona, znaczną ilością śluzu pokryta.

IV. Morawski Jan, doróżkarz, chorób poprzednich, ani czasu ich dokładnie określić nie jest w możności; pamięta tylko, iż przed kilką laty gorączka i, jak się zdaje, zapalenie płuc zmusiły go do dwumiesięcznego w szpitalu pobytu. Przed laty mniej więcej 15 z przyczyn niewiadomych powstała przepuklina pachwinowa na stronie prawej, która, stopniowo się zwiększając, zmusiła chorego zasięgnąć rady lekarza, w skutek której zaczął nosić opaskę, lecz ta niedokładnie trzewa w jamie brzusznej utrzymywała; przy ruchach już nieco gwał-

towniejszych opaska się usuwała i przepuklina wychodziła, co z powodu towarzyszących niekiedy bólów chorego niepokoiło. Dnia wczorajszego około południa spadł z kozła dorożki, opaska się usunęła, przepuklina wyszła, lecz chory, nie chcąc robić sobie, jak się wyraża, wiele trudności, wsiadł na kozieł, nie poprawiwszy sobie opaski, również i o odprowadzenie trzew się nie troszcząc; w godzin parę bóle w brzuchu i w przepuklinie zmusiły chorego powrócić do domu, gdzie wszelkie starania odprowadzenia trzew do jamy brzusznej pozostały bez skutku. W nocy dn. 13. kwietnia r. b., to jest w dniu uwięźnięcia przepukliny przewieziony został do szpitalu. Chory, budowy ciała mocnej, wieku lat 42, osłabiony znacznie, kończyny ma zimne, pragnienie ciągłe, odbijania gorzkie, częste; brzuch nieznacznie rozdęty, w okolicy pępkowej i poniżej na prawo za przyciśnięciem bolesny; tętno słabe, szybkie, około 120; stolca i moczu od dnia wczorajszego nie oddaje. Przepuklina pachwino-mosznowa na prawej stronie, wielkości głowy dorosłego człowieka, za przyciśnięciem nader bolesna, skóra naprężona czerwona; prącia nie widać zupełnie, wydrążenie tylko w kształcie pępka o otworze cewki moczowej zewnętrznym domyślać się każe; jądra wymacać nie można, chory z całą usilnością, w ciągłych jękach błaga o pomoc. Po wprowadzeniu cewnika wypuszczono moczu przeszło funt, następnie chorego uspio chloroformem i po bezskutecznej próbie odprowadzenia wykonano operacją przepukliny uwięźniętej. Z worka przepuklinowego wyciekło około sześciu uncyj płynu cuchnącego, brudno szarawo zabarwionego; w worku znaleziono większą część kiszek cienkich, kątnicę i część okrężnicy wstępującej, nader gazami rozdęte; zakończenie кишки cienkiej, kątnica i okrężnica wstępująca, ciemno-czerwone, prawie czarne, lecz całość ich nie naruszona, przyrośnięcia żadnego nie odkryto. Uwięzienie w szyjce worka przepuklinowego, w miejscu pierścieniowi zewnętrznemu przewodu pachwinowego odpowiadającym, pomimo dokonanego w dwóch miejscach nadcięcia, w skutek znacznego rozdęcia kiszek gazami zupełnie usunąć się nie dało i dopiero po przekłóciu w kilku miejscach kiszek trójgrańcem, zwykle w tym celu używanym, trzewa, zawartość

worka przepuklinowego stanowiące, po poprzedniej próbie zimną wodą, iż jeszcze pewien stopień kurczliwości posiadają, do jamy brzusznej odprowadzone zostały. Krwotok przy operacji był nieznaczny. W sześć godzin po operacji chory przy objawach zapalenia otrzewnej kiszki życie zakończył. *Przy otwarciu zwłok*, we dwie doby po śmierci dokonaniem, znaleziono w jamie brzusznej: Kiszki cienkie nader gazami rozdęte, ciemno-czerwono zabarwione, błona śluzowa jednostajnie szarawa. Kiszka biodrowa na przestrzeni paru cali, cała kątowa i połowa okrężnicy wstępującej brunatno-czerwone, ściany ich zgrubiałe znacznie, z łatwością rozdzierać się dają, błona śluzowa koloru ciemno-szarego. Krezka kiszki ślepej wydłużona, wyrostek robaczkowaty znacznie większy, zresztą w jamie brzusznej nic godnego uwagi. W mosznie po przecięciu szwu chirurgicznego w okolicy pachwinowej prawej się znajdującego i na mosznę przechodzącego, około sześciu uncyj płynu brudno-szarego, odrażliwie chuchnącego.

Z kolei o podwiązaniu tętnic promieniowej i łokciowej wspomnieć wypada.

V. Meintz Stanisław, malarz pokojowy, przed laty 13 chorował na gorączkę tyfoidalną, leczony w ciągu sześciu tygodni w jednym ze szpitali warszawskich. W dniu 14. grudnia r. z. w skutek zawiedzionej miłości postanowił odebrać sobie życie; wybierając rozmaite sposoby, wypuszczenie krwi zupełne uznał za najstosowniejsze; w tym celu udał się do łaźniek i w wannie zadał sobie ranę ostrym scyzorykiem w prawym przegubie łokciowym; utrata krwi znaczna rzeczywiście miała miejsce, lecz chory, przestraszony swym postępkiem, zaczął wołać o pomoc i ta go nie omyliła, w krótcie bowiem przez posługaczy łaźnierek przywiezionym był do szpitalu Dzieciątka Jezus. Chory budowy ciała średniej, wieku lat 27, twarz blada, osłabienie dość znaczne; prawa górna kończyna, chustkami mocno w przegubie łokciowym i powyżej ściśnięta, na innej chustce, na szyi zawiązanej, zawieszona. Po zdjęciu owego chwilowego opatrunku i zastosowaniu nacisku palcem na tętnicę ramieniową w części średniej ramienia, znajdujemy w przegubie łokciowym w samym niemal środku ranę ciętą, ukośną

z wewnątrz ku zewnątrz, długości przeszło centymetra. Z rany za zmniejszeniem nacisku na tętnicę ramieniową krwotok tętniczy znaczny natychmiast ma miejsce. Nie powątpiewając o zranieniu tętnicy ramieniowej w samym przegubie łokciowym, postanowiono, aby powstrzymać krwotok i zapobiedz dalszym zranieniu następstwom, zastosować nacisk na tętnicę w miejscu rany bezpośrednio, co też i natychmiast wykonano. W nocy z dn. 15. na 16., to jest na drugi dzień po przybyciu do szpitalu powstał krwotok z rany, lecz nieznaczny; chory, nie dbając o zalecane mu bezwarunkowo spokojne zachowanie się, nie uważał bynajmniej za rzecz szkodliwą zwolnić nieco opaski. Do dnia 29. grudnia stan chorego, przynajmniej pozornie, był zadawalniający, gdy w nocy dnia tego chory, jak się wyraża, znudzony ciągłym kończyny mocnym opasaniem, znowu opaskę zwolnił, krwotok znaczny powtórnie w szpitalu miał miejsce. W dniu 30. grudnia r. z. postanowiono wykonać podwiązanie tętnicy ramieniowej powyżej i poniżej miejsca zranienia. Po zachloroformowaniu chorego i powiększeniu istniejącej już w przegubie łokciowym rany, dotąd jeszcze nie zagojonej, do 6 centymetrow długości w kierunku od wewnątrz ku zewnątrz, zraniona tętnica, z łatwością odszukana, powyżej i poniżej zranienia podwiązana została. Lecz za zwolnieniem nacisku, bezpośrednio palcem na tętnicę w części środkowej ramienia podczas operacji wywieranego, znaczny krwotok tętniczy zmusił do powtórnego ścisłego śledzenia owego niespodzianego źródła krwotoku, i rzeczywiście ze strony wewnętrznej podwiązanej już tętnicy, w odległości około centymetra znaleziono drugą tętnicę, również nieco ukośnie zranioną. Uszkodzoną tętnicę podwiązano powyżej i poniżej rany; jednocześnie podwiązano gałąź dość grubą, która nieco od tyłu i na zewnątrz tuż poniżej miejsca zranienia od ostatniej brała początek. Tym sposobem owo nieznaczne scyzorykiem zranienie wymagało podwiązania uszkodzonych naczyń w pięciu miejscach; znaleziona w tym razie nieprawidłowość była bez wątpienia (dosyć często spotykanym) podziałem tętnicy ramieniowej powyżej przegubu łokciowego na promieniową i łokciową. Operacja ta była wykonaną przez prof. Korzeniowskiego. Na drugi dzień po operacji stan

chorego był zadawalniający; w nocy spał spokojnie, gorączki nie ma, ciepłota prawej ręki i przedramienia nieco podwyższona. W dniu 9. stycznia r. b. odeszła ostatnia przewiązka. W dniu 13. lutego, chory opuścił szpital, rana po operacji była zagojona, lecz w skutek blizny wyprostowanie w stawie łokciowym niezupełne; tętnienie tętnicy promieniowej, daleko słabsze, niż po przeciwnej stronie, z trudnością tylko wyczuć się dawało.

Zasługuje na uwagę operacja przecięcia zewnętrznego cewki moczowej przez prof. Korzeniowskiego u jednego z chorych wykonana.

VI. Maciejewski Antoni, przed 16 laty dotknięty wiewiorem, leczony był przez rok cały w szpitalu Śgo Łazarza, z kądem wyszedł uleczony. Przed 8 laty, w skutek przyczyn niewiadomych, doświadczył po raz pierwszy zupełnego zatrzymania moczu: usiłowania felczera, następnie i lekarza, by wprowadzić cewnik, skutku nie osiągnęły; razy kilka powtórzone letnie kąpiele, także okłady na brzuch, przez ostatniego zalecone, znaczną ulgę choremu zrobiły; wydalanie się moczu, z początku częstsze, lecz w małych ilościach, następnie powróciło do prawidłowego stanu. Przed 5 laty z przyczyn również niewiadomych nastąpiło powtórne zatrzymanie moczu, w skutek czego udał się dla leczenia do szpitalu Śgo Łazarza, gdzie w dni kilka powstało na środkroczu tuż za moszną znaczne stwardnienie, które następnie rozmiękło i, samo przez się otworzone, zamieniło się na przetokę, przez którą mocz, w czasie oddawania go drugą zwyczajną, w znacznej ilości wypływał. Gdy kilkotygodniowe leczenie w szpitalu bynajmniej stanu chorego nie poprawiło i przetoka pozostała w tym samym stanie, chory opuścił szpital. Przed trzema laty okazały się znaczne stwardnienia i obrzmienia na mosznie z obu stron szwu, na których następnie potworzyły się przetoki, które stan chorego znacznie pogorszyły, w skutek czego przybył dla leczenia się do Kliniki chirurgicznej. Kilkomiesięczne leczenie w Klinice nieco stan chorego polepszyło, lecz zniecierpliwiony nader powolnym postępem leczenia Klinikę opuścił. Następnie w miarę pogarszającego się stanu przybywał na czas pewien do szpitalu Dzieciątka Jezus, co miało miejsce razy sześć. Ostatecznie

przybył w dniu 8. grudnia 1864. roku. Chory budowy ciała mocnej, lecz znacznie osłabiony, wieku lat 35, apetytu nie ma, wypróżnienia stolca nieregularne, często brak ich po dwa dni i więcej; mocz drogą naturalną odchodzi dowolnie strumieniem nader cienkiem, prawie nitkowato, i to z wielkimi trudnościami, w połączeniu ze znacznym bólem w cewce; częściej zaś odpływ jego ma miejsce mimowolnie kroplami. Na główce prącia liczne blizny, moszna powiększona, twarda, skóra zgrubiała, miejscami ciemno-czerwono zabarwiona; jąder wyczuć nie można, na linii środkowej i obok téjże trzy przetoki. Cała okolica środkocza również twarda, miejscami ciemno-czerwono zabarwiona; tuż po za mosznę na linii środkowej dwie przetoki, jedna z nich nieco większa, obie w odległości od siebie około centymetra. Z przetok płyn ropiasty i mocz się sączą, ten ostatni szczególnie przy oddawaniu go drogą zwyczajną. Świeczka elastyczna główkowata angielska nr. 2, wprowadzona do cewki moczowej, przy zakończeniu części jamistej trafia na zwężenie na długości blisko centymetra, przez które, chociaż z trudnością, jednak przechodzi, lecz dalej w części błonistej spotyka zwężenie, przez które już przejść niepodobna; chory przytém cierpi okropne bóle. Od tylu lat trwająca choroba, uleczenie której jakimbyś innym sposobem było niemożliwem, zdawała się być dostateczną wskazówką do wykonania jedynej w podobnym przypadku operacji, przecięcia zewnętrznego cewki moczowej; chory zmęczony tyloletniem cierpieniem z chęcią na wszystko się téż zgadzał. W dniu 19 stycznia r. b., po zachloroformowaniu chorego, operacja ta przez prof. Korzeniowskiego, sposobem Coulson'a, wykonaną była. Cięcie zewnętrzne na linii środkowej śródkrocza tuż po za mosznę, łącząc z sobą znajdujące się w tém miejscu przetoki, dochodziło do czterech centymetrów długości; samo wykonanie operacji z powodu znacznie zmienionej, twardej skóry i części miękkich pod skórą się znajdujących nie małe stanowiło trudności. Następnie, po wyjęciu zgłębnika rowkowatego, wprowadzono do pęcherza cewnik elastyczny angielski nr. 7. Krwotok przy operacji był nieznaczny, naczynia żadnego nie podwiązano. Chory, przeniesiony na łóżko, odpowiednio opatrzony i ułożony

został. W sześć godzin po operacji krwawienie z rany spowodowało użycie, w nieobecności lekarza ordynującego, półtora-chlorku żelaza. Na drugi dzień po operacji gorączka dość znaczna, język suchy, tętno około 90, chory w nocy nie spał, na mocny ból w ranie się uskarża. W dniu 29. stycznia wyjęto dawny, a wprowadzono nowy takiegoż rozmiaru cewnik elastyczny; chory ciągle osłabiony, do czego znaczna od dni trzech biegunka zapewne nie mało się przyczynia. Oprócz odpowiednich środków wewnątrz zaleconych przepisano każdodziennie siedzeniowe letnie kąpiele po kilka godzin trwające. W dniu 5. lutego rana w pożądanym stanie, ropy ilość nieznaczna; moc przez cewnik, stale w cewce moczowej pozostawiony, kilka razy dziennie się wydala; stwardnienie śródkrocza i moszny powoli się zmniejsza; stan ogólny chorego również zadawalniający, rozwolnienie ustało, gorączki nie ma, łaknienie prawidłowe. .

Chory pozostawał w szpitalu do dnia 27. marca r. b.; w tym przeciągu czasu nic godnego uwagi nie zaszło. Każdodziennie siedzeniowe kąpiele po godzin kilka trwające chory brał do dnia 20. lutego, następnie zwykły opatrunek skubanką zalecono. Cewnik elastyczny, z początku stale pozostawiony, następnie, gdy rana po operacji była już na zagojeniu, każdodziennie wprowadzano dla wypuszczenia moczu po razy kilka, stopniowo powiększając jego grubość. Chory opuścił szpital w stanie następującym: rana po operacji zagojona zupełnie, worek mosznowy i śródkrocze miękkie, prawie jak w stanie prawidłowym, przetoki również zagojone i blizny tylko świadczą o wykonanej operacji i o przetokach, które były poprzednio. Cewnik elastyczny angielski nr. 10 chory sam sobie z wszelką łatwością wprowadza; przy wyjściu ze szpitalu dalsze odpowiednie zachowanie się zalecono choremu, który przedtém nigdy nie przypuszczał takiej zmiany w swem położeniu.

Rozpalone żelazo użytém było w Oddziale dwukrotnie z powodu zgnilizny szpitalnej u 12-letniego chłopca, który we trzy miesiące po złamaniu kości promieniowej w połączeniu ze znaczném częścią miękkich zranieniem, poprzednio w domu rodziców przez cyrulików leczony, w końcu grudnia r. z. do szpitalu przywiezionym został. U chorego tego cała kość

promieniowa z wyjątkiem końców stawowych powoli kawałkami odeszła; obecnie stan chorego jest zadawalniający, rana zewnętrzna na zagojeniu. O ostatecznym skutku w następnym sprawozdaniu nie omieszkam donieść.

W końcu zasługuje na wzmiankę wpochwienie odbytnicy, które miało miejsce u chorego, dn. 7. czerwca r. b. do szpitalu przywiezionego.

VII. Zbinkowski Wojciech, podlegający od lat kilku rozmaitym przypadłościom krwawnicowym, ostatnie dni kilka stolca nie oddawał, lecz ponieważ to mu się często trafiało, żadnych więc zaradczych środków nie używał. W dniu poprzednim w wychodku poczuł, iż kiszka zaczęła, jak się wyraża, wychodzić i że następnie nieco gwałtowniej znaczna jej część na zewnątrz wyszła; pośpieszył natychmiast do mieszkania i wypadkiem tym przestraszony, wezwał na pomoc felczera w sąsiednim domu mieszkającego. Ten całą powierzchnią błony śluzowej znajdującej się na zewnątrz кишки obsypał sproszkowaną gorczycą, lecz gdy środek ten nie tylko, iż okazał się bez skutku, lecz znaczny ból spowodował, chory zawezwał późno już wieczorem pomocy lekarza, przez którego natychmiast do szpitalu Dzieciątka Jezus odesłanym został. Chory budowy ciała średniej, wieku lat 58 liczący, blady, przestraszony, od dni kilku stolca nie oddawał, gorączki nie ma. W okolicy otworu zewnętrznego odbytnicy guz miękki, walcowaty, długości przeszło 13 cali mający, za przyciśnięciem nieco bolesny; na końcu guza otwór, w który mały palec z trudnością wprowadzić można. Błona śluzowa guz pokrywająca czerwona; miejscami czerwoność ta jest znaczniesza, niewielką ilością śluzu tu i owdzie ze krwią pokryta. Palcem między błonę śluzową guza i otwór odbytnicy wprowadzonym cały guz obejść można, tym więc sposobem guz do otworu odbytnicy kolisto tylko przylega. Wpochwienie кишки rozpoznano; nie pozostawało więc, jak tylko przystąpić do odprowadzenia, które też natychmiast z niewielkimi trudnościami wykonane zostało. Tegoż dnia w nocy wypróżnienie stolca miało miejsce. Chory ten do dnia 20. czerwca pozostawał w szpitalu; w ciągu tego czasu nic godnego uwagi nie zaszło.



Na tém kończę spostrzeżenia z Oddziału chirurgicznego mężczyzn, które, jako pierwsza na tém polu próba, mam nadzieję, względnie przyjęte będą; początek każdy jest trudny, mimowolnie więc niekiedy w parze iść zwykł nawet z niejaką niedokładnością, sąd zaś doświadczeńszych nie zbyt surowy zachęca do dalszej pracy. W szpitalu mającym ciągle tak znaczną ilość chorych jest pole do liczniejszych spostrzeżeń godnych uwagi; to wszystko, zbierane stale, z czasem posłużyć może za ważny materyał i do statystyki lekarskiej, brak której w kraju naszym tak często czuć się daje. To głównie mając na celu, włączyłem do niniejszego sprawozdania kilka spostrzeżeń, na uwagę zasługujących, które, ściśle biorąc, do mnie nie należą, (Oddział bowiem chirurgiczny mężczyzn między dwóch lekarzy ordynujących do połowy marca r. b. był rozdzielony); utworzenie jednak pewnej całości tego wymagało.

Pisane w Warszawie, dn. 5. sierpnia 1865. r.

---

### Nowe dzieła.

#### PATOLOGIA I TERAPIA.

S. Cohn. *Hydrotherapie des Scharlachs* u. acuter Hautkrankheiten im Allgem. Berlin 1862. Bosselmann. ( $\frac{1}{3}$  tal.)

Cornil. *Mémoire sur les lésions anatomiques du rein dans l'albuminurie.*

Sąto wyniki poszukiwań histologicznych nad zmianami nerek w białkomoczu, przedsięwziętych pierwotnie pod kierunkiem prof. Virchowa w Berlinie.

A. Duchek. *Hdb. d. spec. Pathologie u. Therapie.* I. Bd. 2. Lfrg. Erlangen 1864. Enke. (28 ngr.)

Ten poszyt kończący pierwszy tom dzieła napisanego z wielką erudycją, a przytém bardzo praktycznie pyzydatnego, obejmuje choroby żył, naczyń chłonnych i jamy nosowej.

Eulenburg (Alb.) *Die hypodermatische Injection der Arzneimittel.* Berlin 1865. Hirschwald. 218 stron.

Rozprawa przedmiot wyczerpująca, oparta w znacznej części na własnych spostrzeżeniach.

---

# CHOLERA

## JÉJ ISTOTA I LECZENIE.

Przez Dra Mieczysława MALCZA.

---

### § 1. WSTĘP.

Najprawdopodobniejsze pochodzenie wyrazu *cholera* da się wyprowadzić od wyrazu greckiego *χολερα*, który oznacza rynnę (od dachu), *Dachrinne* (2). Za źródłostowem podobnym oświadcza się Aleksander z Trallesu (3), do czego lekarze greccy dodali wyraz *νοσος* (*cholera morbus*).

W opisach rozmaitych lekarzy właściwie dwie choroby noszą nazwisko cholery. Pierwsza, zwana prostą (*einfache*) albo sporadyczną, wydarzająca się w wielu okolicach ciepłej i umiarkowanej strefy, cechuje się częstymi, z początku żółciowemi, w końcu wodnistemi wypróżnieniami, tak stolcem jak i wymiotami, znaczném wycieńczeniem sił, znizieniem ciepłoty ciała, bezgłosem (*aphonia*), kurczami w kończynach (szczególniej w łytkach), wstrzymaniem się moczu i t. d. Poczém, zwykle po 12 godz. do 4 dni, następuje wyzdrowienie, a daleko rzadziej zgon. Jestto ta sama cholera, o której wspominają (1): Hippokrates, Celsus, Aretaeus, Caelius Aure-

---

(1) Wobec występującej znowu w południowej Europie epidemii cholery sądzimy, że czytelnikom naszym pożądaną będzie praca dająca obraz obecnych naszych wiadomości o téj zabojującej chorobie. (*Przyp. Red.*)

(2) Równie prawdopodobne, zdaniem naszym, jest pochodzenie tego wyrazu od greckiego *χολος*, żółć. (*Przyp. Red.*)

(3) Alexander Trallianus, VII, 14. 15.

(4) Hippocrates ed. Littré, V, 211. 245. 249. Celsus. IV. 11. Aretaeus: De sign. et caus. acut. II. 5. Caelius Aurel: Acut. III. 20.

lianus, Aleksander z Trallesu, jak i późniejsi lekarze środkowej i północnej Europy, począwszy od XVI. wieku, opisując ją jako „białą czerwonkę“ (*dysenteria alba*). Tutaj odnoszą się również opisy epidemij cholery spostrzeganych przez Sydenhama i Willisa (1) w latach 1669. do 1672. i 1679. w Londynie. Późniejsze opisy o tej chorobie są już nazbyt powierzchowne. Druga postać chorobna, również oznaczona mianem cholery, jestto owa cholera indyjska, zaraza miejscowa, wybuchła w Indjach, dokładnie opisana przez wielu lekarzy, której pandemiczny sposób rozgałęziania się i zaraźliwość ogólnie są znane, i ta właśnie zaraza jest przedmiotem naszego opisu.

#### § II. DZIEJE CHOLERY INDYJSKIÉJ.

Ojczyzną cholery indyjskiej jest równina, otoczona z północy łańcuchem gór Himalajskich, z południa górzystą krainą Dekanu, od zachodu i wschodu również zamknięta górami, w stronie Bengalu, a którą rzeka Ganges przepływa, wrzucająca do morza w przeciągu jednej sekundy przeszło pół miliona stóp sześciennych szlamu. W kraju tym, którego średnia ciepłota wynosi 25 do 29° Cels., panują to ustawiczne deszcze, to wielka susza. Po porze deszczowej, podczas której Ganges zamienia cały kraj w niedojrzane okiem jezioro, następuje okres posuchy, podczas której wśród prawdziwie równikowej roślinności, rozwijają się najstraszniejsze wyziewy i malarie, a z nich zimnice, czerwonki (*dysenteria*) i cholera. O tej ostatniej chorobie już są wzmianki w wielu starożytnych sanskryckich pismach, jak *Medso Neidan* albo *Medno-Neidan*, w których opisaną jest choroba zbliżona do cholery, jakoteż w innych podobnie dawnych pismach lekarskich: jak w *Chiuta Money*, gdzie nazwaną została: *viduna, enerum vandi*, lub *sitanga*. Jako epidemia, zdaje się, że panowała już w 1031. r. w całych Indjach, większej części Azji, a nawet w Kon-

---

(1) Sydenham: Opera omnia. Venetiis. 1735. Gerhard Blasius: De medicamentorum operationibus. pg. 46. (Uwagi Thomasa Willisa 1670-r. o cholery).

stantynopolu. Według zdania Riglera, epidemicznie cholera panowała w Konstantynopolu, Syrii, Arabii i Egipcie w r. 1453. przed podbiciem Greckiego państwa przez Turków. Pewniejsze o tém wiadomości mamy od europejskich podróżników w XVII. stuleciu, którzy opisali przypadłości właściwe cholercze w Indjach pod tamtejszą nazwą: *mordyxim*, albo *mordychim* i t. d. (co Francuzi przekształcili na *mort de chien*). Francuzki podróżnik Sonnerat w XVIII. wieku, między innemi, opisał straszną epidemią w Pondichery w r. 1768.—1771., która grób otworzyła dla 60,000 ludzi. W XIX wieku największe epidemie były w 1804., 1814. i 1816. r.

**Pierwsze pandemiczne panowanie cholery.  
1816.—1823. Azja.**

Nadzwyczajna zmienność powietrza, jaka miała miejsce w 1815. r. w całej Europie, okazała się w Indjach w 1817. r. w największym stopniu (1). Ilość deszczu spadłego wówczas w Bombay podniosła się ze zwykłej przecięciowej 78, 34 cali ang. do 103 c.; skutkiem czego nastąpiły straszne wylewy i susze, a cholera i złośliwa zimnica srożyła się z zjadłością. W tym tedy czasie wybuchła (w 1816. r.) cholera w Behar, Nusera-bad i innych miejscach wzdłuż Gangesu położonych; poczem ukazała się w Jessorze o 100 mil od Kalkuty, co zwróciło baczną uwagę władz tamtejszych angielskich, a Tytler był pierwszym europejskim lekarzem, który tutaj cholereę spostrzegął, objawy jój jednak z początku pocytał za skutki otrucia bieluniem, a następnie ryżem. Potem takowa wybuchnęła w Kalkucie, a nareszcie w Dschobalpure pośród morderczych upałów, gdzie z liczby 80,000 tam stojącego wojska angielskiego 10,000 ludzi sprzątnęła w przeciągu 14 dni; godném jest jeduak uwagi, że choroba wkrótce zaczęła gasnąć, jak tylko wojska te rozkwaterowały się w miejscach więcj gorzystych. W 1818. r. zaraza zajęła Siam, a następnie przez Bombay i Madras doszła do południowego wierzchołka półwy-

(1) Hirsch, str 111. Drasche: Monographie der Cholera. Wien 1860.

spu Indyjskiego, zkąd przeszła na wyspę Ceylon, ukazawszy się jednocześnie na w. ś. Maurycego i Bourbon, chociaż wyspy te oddalone są od Indyi o 3000 mil ang., i zabrała 6000 ludzi ze świata. Dotychczas cholera rzeczywiście szła w południowym kierunku; odtąd jednak rozprzestrzeniła się nietylko w tym kierunku, ale też w południowo-zachodnim, a nawet i ku północy. O epidemii w 1820. r. w Chinach i Tartaryi skąpe mamy wiadomości; nie ulega jednak wątpliwości, że tak w całym państwie, jak i w samym Pekinie strasznych spustoszeń stała się przyczyną. Od 1824. r. zaraza zaczęła się rozwijać w kierunku wschodnim, wzdłuż rzek Eufratu i Tygrysu, oszczędziwszy Teheran i Ispahan zapewne w skutek rozporządzenia szacha Perskiego, wzbraniającego karawanom udawać się w tym kierunku. Jednocześnie wtargnęła zaraza do Arabii, Syrii, nareszcie aż do Tripolis i stóp Libanu, (w zachodnim kierunku). W tymto północno-wschodnim przebiegu cholera rozprzestrzeniła się aż do morza Kaspijskiego, wybuchnąwszy w 1823. r. w Astrachaniu, gdzie nie długo bawiła z przyczyny nadzwyczaj silnych mrozów, zbliżyła się jednak do granic Europy do 54° zach. dług. (od Ferro) i 35 — 38° szer. półn. Jestto pierwszy okres jej wielkiej wędrówki (1816. — 1823.). W przeciągu następnych 7 lat (1824. — 1830.) widzimy tylko pojedyncze wybuchy cholery w Bengalii i na Indyjskim archipelagu; zdaje się również, że była i w północnych Chinach i Tartaryi, przynajmniej znajdujemy ją w 1827. r. na mongolско-syberyjskiej granicy, w pobliżu Kiachty (1).

### **Drugi okres wędrówki cholery. 1826. — 1837. Europa.**

W drugim swoim okresie zaraza również wyszła z Indyi, a mianowicie z Bengalii w r. 1826. i panowała tam ciągle do r. 1844. W 1827. r. z Lahory, razem z karawannami, przeszła

---

(1) W. S. Anderson: An account of Cholera-morbus epidemic in India in 1816.—1818. London 1819. Th. Brown: Observations on the Cholera in British India. London 1829. P. F. Keraudren: Mémoire sur le choléra-morbus de l'Inde. Paris 1825.—1831. (Journ. univ. et hebdom. de méd. Paris 1831. Janv.)

do Kabulu i Buchary. W 1828. z Chiwy wtargnęła do stepów Kirgiskich, a w 1829. r. ukazała się w Orenburgu i grasowała tam do r. 1831., gdzie nawet pomimo mrozów dochodzących od 18 do 30° sprowadziła znaczną śmiertelność. W tym samym czasie wybuchnęła w Persyi, tym razem już i w Teheranie, zkąd idąc w kierunku południowo-wschodnim, jak i północnym, przeszła przez Tyflis, oszczędziwszy jednak miejscowości góryste, wysoko położone nad morzem, a w r. 1830. ukazała się w Odesie i całym Krymie. Z Persyi przeszła do Arabii, gdzie w Mekce 12,000 pielgrzymów umarło. Ztąd dopiero w 1831. r. razem z karawanami dostała się do Palestyny, Syryi, a przez Suez i Kosseir do Egiptu, wyniszczywszy ludność Kairu, na wybrzeżach Nilu, w Tebach, Aleksandryi i w całej Delcie, nareszcie przez pielgrzymów zaniesioną została do Tunisu i całej północnej Afryki. W północnym znów kierunku wzdłuż morza Kaspijskiego i rzeki Wołgi, doszła kolejno do Kazania, Wiatki, Permu, nareszcie na północo-wschód do Niższego Nowogrodu, Jarosławia i Tweru. Na południe Rosyi grasować zaczęła w Krymie, na Ukrainie, Podolu i Wołyniu. Nareszcie w 1830. r. w połowie września ukazała się w Moskwie, gdzie wówczas z 250,000 mieszkańców w przeciągu 5 miesięcy 8566 osób zachorowało, a 4690 zmarło (1) w przeciągu 5 miesięcy (= 54,7% mieszk.). Tak niebezpieczny i straszny sąsiad spowodował inne kraje Europy do przedsięwzięcia środków bezpieczeństwa, a ponieważ wówczas panowało przekonanie, że zaraza rozchodzi się tylko czysto na drodze przyrzutu (*contagium*), ustanowiono więc kordony i kwarantanny. Pomimo tego jednak, nie bacząc na przecięcie komunikacji i na silne mrozy, na początku 1831. r. cholera ukazała się w Grodnie, Wilnie, a wkrótce opanowała i zachód Europy w dwóch kierunkach, południowo i północo-wschodnim, a po uchyleniu kordonu i przejściu wojsk za granicę austriacką, powoli rozsiała się w Galicyi, księstwach Nadunajskich, Bułgaryi, nareszcie w Węgrzech i Siedmiogrodzie,

(1) Lichtenstädt: Die asiatische Cholera in Russland in den Jahren 1829 u 1830 nach russ. amtlichen Quellen bearbeitet. Berlin 1831.

zkąd już zawitała do Wiednia i Czech. Górzyście okolice Styryi, Karyntyi i Tyrolu oszczędzone przez zarazę zostały. W północno-wschodnim kierunku cholera z Nadbałtyckich prowincyj, gdzie tamtejsi lekarze oświadczyli się wręcz przeciw jój zaraźliwości, zawitała z całą zjadliwością w 1831. r. w czerwcu do Petersburga (pomimo przecięcia komunikacji), a cokolwiek później do Finlandyi. Pomimo tego, że władze rosyjskie w ogłoszeniach urzędowych o cholery uważały ją tylko jako przyrzutową (*contagiosa*), lud jednakże, tłómacząc sobie zarazę na téj drodze, że źródła i środki żywności są zatrute, zburzył szpital, zabiwszy kilku lekarzy (1). Na rozszerzenie się cholery w tym samym czasie w Polsce wpłynęła ówczesna wojna, skupienie wojsk rosyjskich ze wszystkich części Cesarstwa pod Białymstokiem, pomiędzy którymi najwypierw takowa w znacznej sile objawiła się, przeniosłszy się następnie w kwietniu do ówczesnej armii polskiej i zajmąwszy całą przestrzeń, a szczególnie główne trakty i drogi komunikacyjne pomiędzy Brześciem Lit., Białą, Lublinem i Warszawą, gdzie przeważnie napastowała ludność izraelską (2). Tym sposobem cholera powoli, przez Kalisz, doszła i do Prus, gdzie rząd tego kraju zaprowadził podwójny i jak najściślejszy kordon, rozciągający się na przestrzeni 2000 mil, od morza aż do Szlązka. Nie bacząc jednak na te nadzwyczajne środki, wybuchnęła cholera z tamtéj strony kordonu pruskiego pod Memlem, w Stołupianach, a w końcu maja, po przybyciu statku z Rygi (Hirsch) w Gdańsku, w całej Pomeranii, Szlązku, wreszcie nad samą Spreeą w Berlinie, poczem zajęła sąsiednie państwa Niemieckie i Danią; oszczędziła jednak Saksonią, która przedsięwzięła wszelkie możliwe środki ostrożno-

---

(1) Lichtenstädt: *Meine Erfahrungen über die asiatische Cholera in St. Petersburg.* Berlin 1831.

(2) Briere de Boismont: *Rélation historique et médicale du choléra-morbus de Pologne, avec une carte.* Paris 1831. F. Foy: *Du choléra-morbus de Pologne, ou recherches anatomico-pathologiques etc.* Paris 1831.

Schnuhr: *Ueber die Verbreitung der Cholera im Königr. Polen* (aus Gerson und Julius Magasin, 1831, Juli).

ści, jak równie i górzyste okolice Schwarzwaldu i Turyngii. W tym samym roku owładnęła również całą Anglią, Szkocją i Irlandyą, trzymając się zawsze wielkich traktów i dróg bitych, a następnie Francją i Belgią, posuwając się wzdłuż rzek pomimo wszelkich możliwych tam, jakie jęj na drodze stawiano (1). W 1832. r. w maju zaraza nawiedziła Amerykę, gdzie przybyła juźto z Kanady, juź przez przeniesienie jęj przez emigrantów z Europy; straszniejszą jednak była w tym kraju w r. 1833. w którym, jak i w następnym, powtórnie i po raz 3ci, w kierunku rzek i dróg wielkich, nawiedzała rozmaite kraje Europy i Ameryki. Morderczą była prawdziwie w tym roku na wyżynach Meksyku (7000 stóp), jakoteź w Puebla i Vera-Cruz, w Meksykańskich zatokach. W 1834. r. po raz pierwszy ukazała się w Szwecyi w okolicy wielkich jeźior; z drugiej strony z Marsylii przeszła do Algiieryi, panując między wojkiem francuzkięm. W 1835. — 1837. r. grasowała znów w Egipcie i dalej, a w 1835.—1836. objęła całe Włochy i Austryą. W 1837. r. niezależnie od swego południowego kierunku wybuchnęła w Prusach i Polsce, a ostatniemi miejscami, w których w tym roku panowała, były miasta: Berlin, Rzym i Palermo. W r. 1838. w Europie okazywały się zaledwie pojedyncze wypadki cholery.

### **Druga pandemia cholery. 1844. — 1860.**

W przeciągu siedmiu lat, bo od r. 1839. do 1846. Europa była zupełnie wolną od cholery. I w tym okresie zaraza przyjęła zachodni kierunek, nim rozszerzyła się na nowo na wschód. W 1844. r. bowiem z północno-wschodnich prowincyj, przez Lahorę, Kaszmir i Afganistan dostała się do Persyi,

(1) Burdach: Historisch-statistische Studien ueber die Cholera-Epidemie in Preussen vom Jahre 1831. Königsberg 1832.

Ebermayer: Bericht ueber die Cholera in Berlin u. Magdeburg. Düsseldorf. 1832. etc. etc.

Delpech: Etude du choléra-morbus en Angleterre et en Ecosse. Paris 1832.

Heyfelder: Die Cholera in Frankreich, sowie in Paris 1832.

W. Malcz: O cholery indyjskiej. Warszawa 1831.



Bagdadu; a potem w kierunku rzek Eufratu i Tygrysu do Mezopotamii. W 1846. r. dosięgnęła Bassorę i Arabią, (gdzie znów najsilniej grasowała między pielgrzymami w Mekce i Medynie), następnie w północnym kierunku przez Kaukaz (w ziemi) dostała się do Azji mniejszej i Turcyi. Jednocześnie w r. 1847. z brzegów Czarnego i Azowskiego morza owładnęła całą Rosyą, a od 17. października t. r. zabrała do lipca 1848. r. z liczby 29,126 osób zapadłych na cholere w Petersburgu 15,814 ofiar (= 54, 3 na sto). Od sierpnia do końca listopada na nowo grasowała w Polsce, a głównie w Warszawie. Bieg cholery podczas téj drugiej pandemii był bez porównania szybszy, niż podczas pierwszej, gdyż w 1848. r. zagarnęła wszystkie północne kraje naszego lądu, a nawet doszła w tym roku i do Ameryki. Od r. 1848. Petersburg nigdy aż do tego czasu nie jest wolnym od cholery. W północnych guberniach na 60,000 chorujących, w ogólności, połowa blisko zmarła; w południowych zaś na 115,000 chorych umarło cokolwiek mniej, niż połowa. Cholera więc na północy była więcej rozgałęzioną i złośliwszą (1). W 1848. r. głównie w dolnym Egipcie umarło 55,000 osób z 2½ miliona mieszkańców (= 2,2 na sto). Silną téż była w tym roku w Hollandyi (Utrecht, Rotterdam), przeciwnie oszczędziła Francyą.

W sprzeczności z tak znaczném rozszerzeniem się zarazy w zachodniej, północnej i środkowej Europie, wolne od niej pozostały południe i poł.-wschód téjże, z wyjątkiem górnych Włoch, dokąd zanosły cholere wojska austriackie w 1848. r. W 1849. r. podczas wypadków galicyjskich i w Węgrzech, pod wpływem okoliczności im towarzyszących, z liczby 107,990 osób chorych umarło 42,746 (= 39.5 na sto). W tym równie roku

(1) Prager med. Vierteljahrschr. Bd. XIX. S. 125.

C. von H ü b b e n e t: Bericht über die Cholera in Kiew 1848. Berlin 1850.

I d e m: Die Cholera-Epidemie im Jahre 1848 zu St. Petersburg etc. Leipzig 1849.

H a e s e r: Lehrbuch d. epidem. Krankheiten. Jena 1865. 3 t.

A. F o u c a r t: Quelques considerations pour servir à l'histoire du choléra etc. Paris 1855.

umierało w Paryżu dziennie po 700 – 900 osób, a jednocześnie w całej Anglii razem zginęło 53,293 ofiar (1). Podobne spustoszenia zdziałała i w Ameryce. W 1850. r. przebieg ję był powolniejszy; najsilniejszą i najzłośliwszą w Niemczech okazała się w tym roku w Greifswaldzie, Meklemburgu, Szlezewigu i Holsztynie, niemniej w Austrii pomiędzy pracującymi tam robotnikami pod Sömmering. W 1851. r. tylko w Czechach była silniejszą, zabrawszy z liczby 53,122 chorych 23,225 osób (= 43,7 na sto).

W Pradze czeskiej okazała się po raz piąty, razem z odrą, szkarlatyną, ospą i tyfusem. We wszystkich wymienionych krajach od 1852. do 1855. roku w zatrwajający sposób znów grasowała cholera. Począwszy się, jak zwykle, w Indjach w 1849. roku, zwykłą i wyżej wskazaną drogą stanęła znów w Europie, zajmąwszy najprzód Rosyą, Polskę i zachodnie prowincje Prus. W samęj Warszawie w lecie wystąpiła złośliwie: w 1852. roku, znane było 11,021 przypadków (1) cholery, a w ogólności w krajach tych, w rozmaitych miejscowościach, często przeszło  $\frac{1}{3}$  część mieszkańców zapadała, a śmiertelność dochodziła 80 do 90 na sto! Od 1853. do 1855. r. zaraza okazała się jeszcze gwałtowniejszą, szczególnie w 1853. r., gdy po śnieżnej nadzwyczaj zimie w całej Europie nastaly wielkie upały i trzęsienia ziemi, jak w Szwajcaryi, Persyi i Egipcie. Prócz w tych krajach osobiwie silną była śmiertelność w Danii (szczególnie w Kopenhadze), co należy przypisać złym miejscowym warunkom i zaniedbaniu środków zapobiegających zarazie, jako też i w Holandyi, Belgii i Francyi. W 1854. r. w Londynie od lipca do grudnia umarło 3097 osób na biegunkę (*Durchfall*), a 10,785 na cholereę. We Francyi Paryż

(1) Report of the General Board of health on the Epidemic Cholera of 1848 and 1849. London 1850.

(2) A. M a r r o i n: Histoire médicale de la flotte française dans la mer Noire pendant la guerre de Crimée. Paris 1861. (Archives génér. 1861.)

B a b i n g t o n: Journ. of publ. health, 1858 Jan. (Annales d'hyg. 1858 Oct. L'Union méd. 1858. 2. 4.)

D r a s c h e: Cholera in Jahre 1855 im Bereiche des österreichischen Staates.

i Marsylia były głównym ogniskiem dla cholery, gdzie grasowała z zawziętością do 1855. r. Do zastraszającej doniosłości doszła we Włoszech, w których nawiedzwszy Sycylię (dawniejszą), gdzie z liczby 45,000 chorych 24,000 umarło, Wenecyę, Liworno, Florencyę, Rzym, Neapol, przeszła do Sycylii. W Messynie z liczby 90,000 mieszkańców 20,000 umarło; podobnie w Katanii i na w. Malcie. Nawet północna część łańcucha Alp zajęta została (w Szwajcaryi); silnie grasowała również i na placu boju w Turcyi, na wybrzeżach Czarnego morza, w Grecyi, Krymie, Bułgaryi, Rumelii, Ks. Naddunajskich i Dobrudży. W Ameryce rozszerzyła się po przybyciu niemieckich emigrantów chorych na cholereę.

W 1855. r. wędrówka cholery z Indyi tąż samą powtórzyła się drogą. W Europie najsilniejszą była w Rosyi, gdzie w 32 guberniach, z liczby 324,156 chorych, 124,304 (= 36.3 na sto) zmarło. W Krymie na wiosnę silnie grasowała między garnizonami fortecznymi w Perekopie, Symferopolu, Sewastopolu i Odessie. We Włoszech silniejszą była niż w 1854. r. (1). W samój Toskanii zachorowało 49,610, umarło 25,941 (= 52,2 na sto). Z Wenecyi poszła na południe płaszczynami brzegów Adryatyku, na północ znów przez Karyntię i Krainę do Austrii dolnej, Galicyi, Krakowa. W Rjece (Fiume) przepadły jaskółki i muchy, fabryka zaś tytoniu zatrudniająca 1,100 robotników pozostała nietkniętą. Ankona również srogo ucierpiała. Od 1856. r. wybuchy cholery coraz więcej zaczęły trącić na sile i rozmiarze, a z powiększonym panowaniem spraw chorobnych wysypkowych, błonicowych (*diphtheritis*), i t. d. zdawało się, iż zmienia się téż niejako konstytucya chorobna powietrzna. Miejsca zwykle przez nią nawiedzane coraz mniej były trapione; w Hiszpanii tylko i Portugalii więcej rozgałęzioną była. Jeszcze słabszą była w 1857. r., a w 1848. ukazała się w Rydze, Norwegii i Szwecyi, Szczecinie i pojedyncze przypadki na Pomorzu. W 1859. r. rozmiary jój były większe. Najprzód w Chinach pomiędzy wojskiem francuzkiem poczyniła wiele spustoszeń, a w lipcu i sierpniu prze-

(1) L e h e r t: Die Cholera in der Schweiz etc. Frankfurt am M. 1856.

szła zwykłą swoją podróż po Europie, zaczynając od Rosyi, w daleko słabszym jednak rozwoju, z wyjątkiem Elberfelda i Barmen, miast niemieckich, z których w pierwszym z liczby 2225 chorych umarło 1555 (1), oraz Holandyi (Rotterdam, Utrecht, Harlem) i Hiszpanii. W 1860. r. panowała cholera i nadal w tym ostatnim kraju, szczególnie w Grenadzie. Na w. Maladze z liczby 5000 chorych umarło 2000. Na początku września zaraza panowała w Gibraltarze (2), a w końcu tegoż miesiąca zauważano pojedyncze jej przypadki w Hawrze i Paryżu, przyczem zwrócono uwagę na okoliczność, że najpierw dotknięci zostali chorobą konwalescenci po przebytych ciężkich chorobach w szpitalach, oraz cudzoziemcy świeżo przybyli, znajdujący się jeszcze pod wpływem warunków aklimatyzacyjnych. Od tego czasu aż do r. b. (1865.) nie było cholery w Europie. Tegoroczna cholera, niestety, znów wyszła z Afryki i rozszerzyła się za pomocą tych samych czynników, co zawsze. Nie upłynęło i ośm tygodni od czasu, jak doszły nas pierwsze wiadomości o istnieniu cholery w Aleksandryi, któreto miasto było punktem środkowym, z którego zaraza w rozmaitych, lecz oznaczonych kierunkach rozchodziła się, opanowawszy w tak krótkim stosunkowo czasie część południowo-wschodniej Azji i południowej Europy. Na tej zasadzie zdaje się nie ulegać wątpliwości, że dzisiejsza epidemia jest tylko ogniwem jednem wielkiego i długiego epidemicznego łańcucha, pod brzemieniem którego w krótkim może czasie (jeśli nie w tym, to w przyszłym roku) Europa ciężki swój los dźwigać będzie. Dlatego też pomówmy, wsparci najświeższymi wiadomościami, o obecnym stanie i biegu dzisiejszej epidemii.

Podług najwiarogodniejszych świadectw tak egipskich lekarzy, jak i miejscowych mieszkańców, cholera przeniosła się na północno - afrykańskie wybrzeża morskie, w ostatnich tygodniach maja, z Arabii; albowiem już w pierwszej połowie tego miesiąca zaraza ta grasowała z niezwykle złośliwością

(2) C. E. B r i s k e n: Die Epidemie der asiat. Cholera im Kreise Elberfeld im Jahre 1859. Elberfeld 1860.

(2) B e n a v e n t e: El siglo med. 29. Agosto 1860.

w Mekce i Gebel-Arafacie podczas wielkiego święta mahometańskiego Kurban-Bajramu, dokąd ze wszystkich zakątków Azji zebrali się pielgrzymi. Właśnie święta podobne, skupiające w jednym punkcie tak wielką ilość ludzi w jaknajgorszych higienicznych warunkach znajdujących się, są przyczyną zalegania się treści zarażającej i to przez długi czas w zatokach morskich arabskich. Karawanny tych samych pielgrzymów, jak zawsze i za każdym razem, przenieśli i teraz z tamąd zarazę do Egiptu. Zdaje się więc niepodobieństwem, aby Europa tak teraz, jak i nadal, składała tyle ofiar i słała je pod nogi mahometańskiego fanatyzmowi i ciemnocie; nie podobna na chwilę przypuścić, powtarzamy, aby rządy europejskie energicznym wspólnym działaniem nie przedsięwzięły środków w celu przecięcia tylu klęsk, spadających nietylko na ciemnych Mahometan Wschodu, ale na całą ludzkość, przez pojęcia fatalistyczne i swawolę religijną, która prawie zawsze połączoną bywa z pijaństwem. Nie ulega więc wątpliwości, że tegoroczna cholera zaniesioną została z zewnątrz. W Aleksandryi wybuchnęła 10. czerwca epidemicznie, a pomiędzy 25. czerwca i 7. lipca doszła do szczytu pod względem wypadków śmiertelności. Liczba ofiar w tym czasie wynosiła dziennie od 130 do 200, a od 8. lipca zmniejszając się stopniowo, około 26. t. m. zaczęła ustępować, jakkolwiek w połowie sierpnia zdarzały się i obecnie wydarzają się pojedyncze przypadki śmierci. Tabele śmiertelności mniej więcej wykazują liczbę ofiar w tej epidemii na 3000, a biorąc na uwagę, że w początkach wybuchnięcia epidemii wiele zamożniejszych rodzin uciekło, musiemy z liczby 180,000 mieszkańców Aleksandryi (pozostałych) oznaczyć śmiertelność w stosunku 1,66% w przeciągu dwóch tylko miesięcy! Tak krótkie trwanie, przy tak niezwykłej sile i natężeniu, przemawia za niezwyčajnym charakterem cholery cechującym właśnie obecną epidemią. Zaraza w Aleksandryi ukazywała się najprzód<sup>3</sup> pomiędzy 20-tysięczną ludnością do niższych klas należącą (Arabowie, Grecy i Maltańczycy), zamieszkującą przedmieścia. Wiadomości z tego miasta przypisują wybuchnięcie cholery wyłącznie miejscowym przyczynom, a głównie złej wodzie do picia, z Nilu pochodzą-

cój; wspierano się głównie na tę okoliczność, że w czasie epidemicznego pojawienia się cholery wrzucono do kanałów Nilu w Aleksandryi nie prawdopodobną liczbę (przeszło 500?) padlin bydłych (*Rinderäuser*)! Czyżby ludność rzeczywiście piła tak zatrutą wodę Nilu? Oprócz w Aleksandryi panowała cholera i w Kairze, połączonym koleją żelazną z pierwszym miastem, gdzie pierwsze przypadki zarazy objawiły się około 20. czerwca, a więc nieco później. Z końcem lipca liczba ofiar (śmierci) wynosiła dziennie już przeszło 200; najwyższą cyfrą śmiertelności jest 457 przypadków w dniu 5. lipca, poczem liczba zachorowujących, zmniejszając się stopniowo, doszła w sierpniu i w b. m., od 1 do 3 przypadków. W samym tylko miesiącu lipcu umarło 6,112 osób: jakkolwiek cyfra ta może być niedokładną, okazuje jednak choćby w przybliżeniu wielką złośliwość epidemii. O rozszerzeniu się obecnej cholery dalej jeszcze w północnej Afryce nie mamy tak pewnych i prawdziwych wiadomości. W Damiecie (Damietta), położonej naprzeciwko Aleksandryi, choroba wybuchnęła w końcu czerwca, a od 1. do 13. lipca z liczby 28,000 mieszkańców umarło 1318. W Mansurah również zaraza zabierała po 20 osób dziennie. Nawet i w Suezie na pustyni leżącym choroba epidemicznie się rozszerzyła, zabrawszy liczne ofiary w Port Said, Ismaila i stacyach na morskim kanale położonych, szczególnie pomiędzy robotnikami przy kanale pracującymi, tak, że musiano na pewien czas nawet roboty pozawieszać i robotników rozpuścić. Dalej jeszcze rozszerzyła się cholera aż do Nubijskiej granicy, a może, co jest prawdopodobnym, i dalej. Tak straszne spustoszenia, jakie cholera uczyniła w Egipcie, bez wątpienia wypłynęły z nadzwyczajnie zaniedbanych i niedostatecznych środków sanitarnych. tak dla ogółu, jak i pojedynczych jednostek. Do miejscowych niedogodności należą: zupełne zaniedbanie utrzymywania czystości na publicznych ulicach i placach, jako też i w miejscowościach zamieszkałych przez niższe klasy ludności, w połączeniu z brakiem źródeł do picia i złemi własnościami środków żywności, wystawianych na sprzedaż. Do tego przyłączyć trzeba opaczny na Wschodzie sposób życia, któremu brak najpierwszych rozsąd-

nlejszych podstaw. Okoliczności te, nie ulega najmniejszej wątpliwości, stanowią jeden z najważniejszych czynników, wpływających na powstawanie i rozszerzanie się zarazy, a co więcej, należy się obawiać, aby cholera w takich warunkach nie zagnieździła się przez wiele lat w Egipcie, tym sposobem bowiem i nasze istnienie byłoby ciągle zagrożonem. Na usunięcie wszystkich tutaj wypowiedzianych czynników tylko międzynarodowe stosunki, nacisk rządów, a nareszcie i prawa mogą skutecznie wpłynąć.

Z Aleksandryi cholera powoli razem z uciekającymi mieszkańcami, nie zważając na kilkodniową kwarantannę, jaką każdy statek do portu europejskiego przybywający z Egiptu odbywał, przeniosła się do Włoch południowych (Ankona, San Severo), Turcyi, Francyi południowej i Hiszpanii. Wybuchnąwszy z całą zajądłością w Ankonie, zaraza rozszerzyła się wzdłuż zachodniego pasma Apeninów, nie przekraczając tych gór, więcej na południe, niż na północ. Na południowo-zachodniej stronie tego pasma żaden przypadek cholery nie zdarzył się: kto więc z Ankony lub San Severa udawał się na tę stronę, ten nie zachorował; zupełnie przeciwnie było z osobami, chroniącemi się ku morzu Adryatyckiemu lub na dolinę rzeki Po. Okoliczność ta zasługuje na uwagę, wskazując jużto regularność pewną w przebiegu cholery, jużto jakoby przemawiając za tém, iż korzystne warunki klimatyczne prowincyj nad morzem Tyreńskim położonych nie są przychylnie dla rozwinięcia się cholery. W Ankonie do 20. sierpnia zmarło przeszło 800 osób, obecnie jednak ilość zachorowujących jest znacznie mniejszą, a cholera zmniejsza się widocznie. Że jednak w mieście tém zaraza tak wielkie rozmiary znalazła, bynajmniej dziwić się nie można, gdyż, jak dowiadujemy się ze źródeł lekarskich, odchody stolcowe chorych wylewane bywają na ulicę, wychodki wcale nie bywają odwietrzane (*desinfectio*), a toż samo dzieje się lekkomyślnie z bielizną chorych i zmarłych. Z innych miejsc we Włoszech San Severo najwięcej jest dotknięte, gdyż np. 26. sierpnia było 118 osób chorych na cholere, a 48 umarło. I tutaj podobnie niedbalstwo i brud w mieście i mieszkaniach są urodzajnym gruntem

dla zarazy. Obecnie cholera dalej pokazała się w Foggia i Melazzo (1). We Francyi, oprócz kilku płaszczyn, cholera powoli rozszerzyła się w dolinie Rodanu (Avignon). W Paryżu dotąd, to jest do początków września, żadnego przypadku nie spostrzegano, panują jednak silne choleryny, albo pojedyncze przypadki *cholerae nostras*. W Konstantynopolu od 26. lipca do 1. sierpnia, nie licząc nie zbyt licznych przypadków w Scutari, zmarło 1442 osób; w pierwszych dniach sierpnia, umierało przeszło 270 osób dziennie, 17go tylko 141: zaraza więc zdaje się, pomimo silnych upałów, zmniejszać się. W Smyrnie od 28. lipca do 3. sierpnia zmarło 264 osób, cholera tam zmniejsza się; wybuchnęła za to w Trapezuncie, Samsun i Synopie. W Galaczu 12. sierpnia zmarły 3 osoby na cholere. Na wyspie Malcie 16. sierpnia było 104 chorych, a 64 przypadki śmierci. I z Hiszpanii równie słyhać o licznych przypadkach cholery w Barcelлонie i Madrycie.

Żle jest, że i przy obecnej epidemii w Europie mało uczyniono dotychczas pod względem środków mających zapobiedz rozwinięciu się zarazy, albo przynajmniej ją ograniczyć. Wypadki nowszych np. badań, jak Pettenkofera, nieznanne pozostały: dosyć pod tym względem z Włoch zaczerpnąć wiadomości, aby się przekonać o prawdzie tych słów. Jednakże władze w Prusach i Austrii wydały wszechstronne polecenia do dyrekcji dróg żelaznych, władz miejskich, zarządów szpitali miejskich i t. d., aby już teraz przewietrzano codziennie po parę razy mieszkania i sypialnie robotników, pracownie i szalasy, aby czuwano nad czystością wody do picia i pokarmów, a co główna, aby odwietrzano wyziewy z wychodków pochodzące za pomocą odpowiednich środków; wyznaczono komisye do zrewidowania studziń w domach prywatnych, do wymierzenia oddalenia ich od kanałów ściekowych, rozpoznania własności wody w studniach, przestrzegania w domach czystości, zbytecznego przeludnienia mieszkań, urządzenia szpitali filialnych na przedmieściach, aby do samych miast stołecznych

(1) Deutsche Klinik 1865. Nr. 35.



zarazy nie wnosić. Najsurowsze wydano również rozkazy, aby wojsko, pośród którego pokazałaby się cholera, nie zbliżało się do stolic; nareszcie objaśniono publiczność pisemkami treści popularnej, polecono, aby urządzała w swoich domach bezwonne wychodki (*cabinets inodores*) i t. d.

(Dalszy ciąg nastąpi).

---

### Nowe dzieła.

#### ANATOMIA I FIZYOLOGIA.

Schwarz. *Anthropology*. A system of anthropometrical investigations. Vienna 1862. (z drukarni ces. i dworskiej), w 4-ce. 24 str.

Projekt ogólnego planu poszukiwań antropometrycznych. Część książki po angielsku i po łacinie.

Schultze (B. S.) Prof. in Jena. *Das Nabelbläschen*. Leipzig 1861. (Engelmann). 18 str. i 6 tabl. litogr.

Autór na 150 łożysk znalazł 146 razy pęcherzyk pępkowy, w którym przewód pętko-kiszkowy był widzialny najczęściej gołym okiem, a zawsze z pomocą drobnowidu. Praca ważna dla teratologii.

Dr. J. Rosenthal. *Elektricitätslehre* für Mediciner. Berlin 1862. bei Hirschwald.

Krótki zbiór wiadomości o prawach elektryczności, potrzebnych przy urządzeniu doświadczeń fizjologicznych i przy praktycznym zastosowaniu elektryczności w medycynie.

Wecker (Herm.) Prof. in Halle. *Untersuchungen ueber Wachsthum und Bau des menschlichen Schaedels*. 1er Theil. Allgemeine Verhaeltnisse des Schaedelwachsthums und Baues Normaler Schaedel deutschen Stammes. Leipzig 1862. (Wilh. Engelmann). XVI i 148 str. w 4. z 17 tabl. litogr. (8 tal.)

---

# K R Y T Y K A.

---

**Joseph (Dr. Gust.): Venedig als Winteraufenthalt für Brustleidende.** Für Aerzte u. gebildete Laien. Breslau 1856. w 8-ce, XI i 146 str.

## SPRAWOZDANIE

**Dra Erazma MAJEWSKIEGO**

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warszawskiego.

---

Jestto jeden z najdokładniejszych opisów lekarskich Wenecyi. Znajdujemy tu więcj, niż sam tytuł dziełka zapowiada; albowiem oprócz wskazań dotyczących chorych piersiowych obejmuje ono jeszcze topografią lekarską tego miasta. Autor przepędził w niem sześć miesięcy, od listopada 1853. do końca kwietnia 1854. roku, w towarzystwie chorego powierzonego jego opiece. Przez ten przeciąg czasu zebrał bardzo wiele wiadomości dla poznania stosunków higienicznych Wenecyi i wypadek swoich spostrzeżeń w tém dziełku nam przedstawia.

Przedewszystkiém opisuje położenie Wenecyi, prostując mniemanie tych, którzy sobie wystawiają, jakoby ona występowała z łona wód morskich. Morze Adryatyckie w północno-zachodniej stronie tworzy zatokę oddzieloną od pełnego morza łańcuchem wązkich wysp zwanym *Lido* (brzeg). Przestrzeń zawarta między temi wyspami i stałym lądem nosi nazwę *lagun*. Zajmuje ona 172 mil kwadratowych powierzchni, a stosownie do wysokości wody w różnej przedstawia się postaci: przy niskim stanie wygląda jak puszczka błotna, wśród której miasta i wioski wznoszą się jak oazy; przy wezbraniu wody cała ta przestrzeń tworzy niejako jedno jezioro (*lago*, ztąd nazwisko *laguna*). Wenecya, ze wszech stron falami morskimi otoczona, przedstawia się wówczas zachwyconemu oku

w całej swojej tajemniczej piękności, jakby czarodziejskiem słowem na morzu postawiona. Związek pomiędzy miastem i stałym lądem z jednej, a morzem z drugiej strony utrzymany jest za pomocą kanałów, które tu odwieczna i niezmordowana praca zbudowała i dotąd utrzymuje. Stanowią one zarazem w tém osobliwém mieście ulice. Bez nich Wenecya straciłaby już oddawna swoje położenie wysypowe i tak, jak Rawenna, stałaby się może dotąd miastem lądowém.

W dalszym ciągu autor skreślił kilka główniejszych rysów z dziejów tego miasta. Kiedy różne hordy północne Gotów, Hunnów i Herulów pustoszyły Włochy, same tylko wysepki laguny, ukryte przed okiem barbarzyńców, używały spokojności; tu więc przerażeni mieszkańcy stałego lądu szukali schronienia. Dwa najliczniejsze wychodztwa miały miejsce w r. 452. w czasie napadu Hunnów pod Attylą i w r. 641. w czasie ostatnich napadów Longobardów. Od tego czasu ta tylko wschodnia część dawniej prowincyi weneckiej zatrzymała nazwisko Wenecyi, zachodnia zaś nazwała się Lombardya (Longobardia). Taki był początek dzisiejszej Wenecyi i jej dziejów. Zerwawszy związek ze stałym lądem, mieszkańcy wybrali sobie własnych trybunów. W r. 697. jednemu z nich oddali w ręce władzę wykonawczą dożywotnią i nadali tytuł doży (*dux*). Na miejsce chat, które pierwsi osadnicy Wenecyi wystawili, wzniosły się wspaniałe budynki z daleka zapowiadające panią Adryatyckiego morza. Już w XII. wieku miasto otoczone murami zawierało blisko sto kościołów, wiele pałaców i bardzo znaczną ludność. Właściwie jednak Wenecya przyjęła postać, jaką dziś jeszcze przedstawia, dopiero w końcu XVI. wieku, który dla Włoch był złotym wiekiem sztuki. Owcześnie opis miasta nadaje się jeszcze dzisiaj do niego. Wenecya jest równie cudem przez swoje położenie, jak przez swoje budynki. Kiedy w innych wielkich miastach spostrzegamy jednostajność w budowie, Wenecya przedstawia mieszaninę wszystkich stylów i smaków: bizantyńskiego, arabskiego, gotyckiego, florentyńskiego. Budynki na placu Śgo Marka i na *Piazzetta* są stojącą historją architektury weneckiej od najdawniejszych czasów aż do dni naszych; dwa z nich, to jest

pałac dożów i kościół Śgo Marka obudzają zdumienie. Szczególniej też Wenecya, równie jak Rzym, odznacza się między wszystkimi miastami na całej ziemi ilością i pięknnością swoich kościołów. Już w X. wieku było tu 100 kościołów, przy upadku rzeszypospolitej 288, dziś zostało jeszcze 122.

Całe miasto, zbudowane na 113 wyspach, poprzerzynane jest 123 kanałami i połączone 315 mostami; dzieli się ono na sześć części zwanych *sestieri*. Tu autor opisuje szczegółowo każdą część miasta pod względem higienicznym i wskazuje miejsca, które chorzy na mieszkania obierać powinni. Żałować tylko przychodzi, że do swego dziełka nie dołączył jeszcze planu Wenecyi, bez czego opis ten nie jest dosyć zrozumiałym dla osób nie znających dobrze miasta. Dla chorych zalecają się głównie mieszkania na ulicy zwanój *riva degli Schiavoni* zwróconój na południe i tym sposobem ogrzanój przez całe dnie od słońca. Równe dogodności i przyjemności przedstawiają niektóre budynki na placu Śgo Marka (*Procuratie vecchia*), gdzie się ciągle oczom przedstawia wspaniały widok słynnego na cały świat placu. W innych miejscach nie radzi chorym szukać mieszkania, jeżeli się nie chcą wystawić na uszczerbek zdrowia.

Klimat Wenecki. Podniebie (*clima*) nie zależy tylko od szerokości i długości geograficznój miejsca, ale też od innych okoliczności, które tu autor szczegółowo rozbiera. Do tych należy: 1) Powietrze morskie właściwe Wenecyi jako zbudowanój na wyspach, wolne od kurzu jest czystsze, niż lądowe. Wprawdzie w środku miasta na uliczkach ciasnych wzyewy smrodliwe z wązkich kanałów, które są prawie otwartymi kloakami, zanieczyszczają bardzo powietrze, ale też w takich miejscach autor nie radził chorym szukać mieszkania. W ogóle powietrze morskie zdaje się zbawienny wpływ wywierać na zdrowie; majtkowie są zwykle silni i mniej ulegają gruźlicy (*tuberculosis*), niż mieszkańcy stałego lądu. Powietrze morskie zawdzięcza ten zbawienny wpływ na zdrowie nie tylko swojój czystości, ale też innym własnościom dotąd jeszcze dokładnie niepoznanym; czyby jod i brom zawarty w wodzie morskiej miał jaki w tém udział, o tém autor zupełnie wątpi.

2) Ciepłota. Mylą się ci którzy sądzą, że w Wenecyi nie ma zimy; jest ona, tylko krótsza i łagodniejsza, niż w Niemczech; bywały lata, w których woda w kanałach zamarzła. Najzimniejsze miesiące są grudzień i styczeń. Autor dołączył tablicę okazującą średnią ciepłotę wszystkich miesięcy, poczynawszy od r. 1844. do 1854, wyjętą z Gazety urzędowej weneckiej. Z tych spostrzeżeń pokazało się: że średnia ciepłota całego roku wynosi tutaj  $10,2^{\circ}$  R. =  $12,8^{\circ}$  C., a średnia ciepłota 4ch miesięcy zimowych: grudnia, stycznia, lutego i marca  $3,5^{\circ}$  R. =  $4,4^{\circ}$  C. Do téj dodał tablice porównywające średnią ciepłotę Wenecyi z innymi miejscami, do których chorzy piersiowi na zimę posyłanemi bywają, jak Pisa, Palermo, Funchal na Madeirze i Kair; z tych między innymi dowiadujemy się, że najwyższe zimno dochodzi w Wenecyi do  $-10^{\circ}$  C., w Pizie do  $-5,6$  C., w Palermo do  $0^{\circ}$ , w Funchal do  $+9,3^{\circ}$ , w Kairo do  $+4^{\circ}$  C. Wenecya ma mniej gorące lato i mniej zimną zimę, niż inne miasta pod tym samym stopniem szerokości geograficznej położone. Pochodzi to od bliskości morza, które łagodzi zbyt gorący upał i zimno. To prawo fizyczne potwierdzają inne wyspy, szczególnie téż wysoko na północ posunięta Islandya: w północno-wschodniej części téj wyspy zaledwo woda zamarza w zimie i dla tego mirt tak się tam dobrze udaje, jak w Portugalii. Z téj téż przyczyny różnica średniej ciepłoty po sobie następujących dni, jakotéż dnia i nocy, jest w Wenecyi mniejsza, niż gdzieindziej. Za to różnica ciepła miejsc wystawionych na słońce i zacienionych jest nadzwyczaj wielką; uderzające tego przykłady przytoczył nam autor: i tak, w dniu 22. stycznia 1853. r. o godzinie 11. na Riva degli Schiavoni ciepłomierz stustopniowy okazywał w słońcu  $22^{\circ}$ , a w drzwiach domu, w którym autor mieszkał, na Sotto portico tylko  $4^{\circ}$ ; 22. lutego na téjże ulicy o 9. z rana w słońcu  $23^{\circ}$ , na Calle larga o tym samym czasie  $3^{\circ}$ , a w kościele Śgo Marka  $2,5^{\circ}$ . O tém powinni być chorzy uprzedzeni, żeby się nie wystawić na tak szkodliwe dla nich zaziębienie. 3) Stan hygrometryczny Wenecyi. Powietrznia miejsca otoczonego zewsząd wodą musi być nasycona wilgocią. Pomimo tego jednak mgły tu są rzadkie, a ilość dni pogodnych większa, niż

w innych miastach. Lubo wilgoć powietrza według 16-letnich obliczeń pokazała się w przecięciu  $87^{\circ}$ , a niekiedy nawet  $100^{\circ}$  na hygrometrze, to przecież ilość roczna deszczu wynosi w Wenecyi tylko 32 cale sześć. paryzkich, kiedy w Pizie dochodzi 38,7, a w Medyolanie do 35,7. Autor dołączył tu tablice okazujące średnią hygrometryczną i średnią ilość deszczu z 5 lat. To ciągle nasycenie powietrza wilgocią wywiera na zdrażnione przewody oddechowe wpływ tém zbawienniejszy, że się łączy jeszcze z ciepłem. 4) Stan barometryczny. Z wieloletnich spostrzeżeń okazała się średnia ciśnienia powietrza  $28'' 2'''3$ . Ten wysoki stopień ciśnienia zależy od małego wyniesienia Wenecyi nad poziom morza. Spostrzeżenia barometryczne były robione 20 tylko stóp nad powierzchnią morza. Tu autor dołączył tablicę okazującą średnią barometryczną z ośmiu lat, to jest od r. 1847. do 1854. Wysoki stopień ciśnienia powietrza nie tylko nie szkodzi ale działa przyjaźnie na zdrażnione płuca. Przy zmniejszoném ciśnieniu na wysokich górach skóra i błona śluzowa płuc niejako się rozpulchniają, ich naczynia krwiste rozszerzają się, niekiedy pękają, a osoby do tego usposobione dostają łatwo krwiopłucia. Podwyższenie ciśnienia wywiera skutek przeciwny; skłonność do krwiopłucia zmniejsza się. 5) Wiatry w Wenecyi. Z dołączonej przez autora tablicy okazującej kierunek wiatrów przez wszystkie miesiące w 5 latach pokazuje się, że w miesiącach zimowych przeważają wiatry północne i sprowadzają zimno; niekiedy téż przerywane bywają wiatrem południowym sirocco, który wtenczas sprowadza deszcz. Bez czystych wiatrów, unoszących szkodliwe wyziewy z ciasnych ulic i kanałów i tym sposobem czyszczących powietrze, Wenecya byłaby może niepodobną do zamieszkania. Te więc wiatry wywierają bardzo korzystny wpływ na zdrowie ogólne mieszkańców. Oprócz nich spostrzegamy tu, tak jak na wszystkich wyspach i brzegach morskich, peryodycznie powracające wiatry: lądowy i morski. Pochodzi to od różnego przewodnictwa ciepła lądu i morza, z którego wynika, że w nocy po zachodzie słońca wieje wiatr od lądu, a we dnie po wschodzie słońca od morza. Wiatr morski przez wodę ku lądowi i z téj przyczyny ku wieczorowi stan wody jest

najwyższy, co się tu nazywa wzbieraniem morza, wiatr zaś lądowy sprawia opadanie wody. Morze zatem Adryatyckie zawdzięcza głównie wiatrom swoje peryodyczne wzbieranie i opadanie.—Na stan higieniczny miasta oprócz klimatu ważny też wpływ wywiera — 6) woda do picia. Z położenia Wenecyi na wyspach łatwo wytłomaczyć, dla czego wszelkie dotąd robione usiłowania dla wynalezienia słodkiej wody były daremnymi. Już od wieków starano się temu niedostatkowi zaradzić przez urządzenie wodozbiorów (Pozzi) do zbierania i czyszczenia wody deszczowej. Tak otrzymana woda służy mieszkańcom do gotowania i picia. Pozbawiona zupełnie gazu kwasu węglowego, jest nieprzyjemną do picia, tém bardziej, że i wodozbiory nie są w należytej czystości utrzymane. Brak dobrej wody do picia wywierać musi niekorzystny wpływ na zdrowie. Mieszkańcy naprawiają jej smak przez dodanie soku cytrynowego, pomarańczowego, lub wina.

Mówiąc o charakterze Wenecyan i sposobie obchodzenia się ich z cudzoziemcami, autor radzi każdemu choremu wybierającemu się do Wenecyi, aby się nauczył języka włoskiego. Wenecyanie, tak jak wszyscy Włosi, odznaczają się nieograniczonym przywiązaniem do swego kraju i języka. Nawet możniejsi rzadko mówią po francuzku i to nienajlepiej. Mylném jest również mniemanie, jakoby Wenecya była na pół niemieckim miastem. Nienawisć przeciw Niemcom, którzy tu rozciągają swoje panowanie, jest ogólną. Czas zamiast stępiać to uczucie jeszcze go bardziej zaostrza. Wszystkie klasy społeczeństwa, poczynawszy od najuboższych do najbogatszych, jednoczą się tutaj razem w nienawiści wspólnego nieprzyjaciela. Znajomość języka włoskiego może także cudzoziemcowi otworzyć wejście do domów włoskich, a wtenczas charakter Włochów przedstawi mu się w lepszym świetle, niż go zwykle opisują ci, którzy tylko z gondolierami i przekupniami mieli do czynienia. Statystyka zbrodni pokazuje, że Wenecya pod względem moralnym od innych wielkich miast niżej nie stoi.

Ludność Wenecyi w wieku XIV. dochodziła do pół miliona. W skutek upadku politycznego i handlowego zmniejszyła się bardzo znacznie. W roku 1852. według urzędowego obli-

czenia wynosiła 109,522 mieszkańców. Pomimo swego odosobnionego położenia, Wenecya nie była wolną od chorób epidemicznych. Dżuma nawiedzała ją w wiekach XIV., XV. i XVI. Dziennie zabierała ona niekiedy do tysiąca ludzi. Cholera grasowała tutaj w latach 1852., 1848. i 1849. Następnie autor przechodzi wszystkie główne choroby gorączkowe i przeciągłe, które tutaj spostrzegał. Spostrzeżenia swoje zbierał głównie w szpitalach. Choroby, które notował, są: gorączki przepuszczające (między temi *febres larvatae et perniciosae*), *dysenteria*, *typhus*; wysypki skórne, *pellagra* jednak rzadsza niż w Lombardyi; również rzadkim jest skorbut. Częste za to są cierpienia układu nerwowego, drgawki nawet u dorosłych, maciennictwo (*hysteria*) u kobiet. Częstsze jeszcze niezżyty żołądek i kiszki, a nawet płuc; gościec (*rheumatismus*), mianowicie stawowy i w jego następstwie wady serca, do czego przyczynia się także nadużycie napojów wysokowych, wódki i wina, na co już Morgagni i Lancisi zwracali uwagę. Z chorób przewlekłych spostrzegał przeistoczenia wątroby, nerek (choroba Brighta), zoły i krzywicę (*rachitis*).

Najwięcej jednak na naszą uwagę zasługuje gruźlica (*tuberculosis*), mianowicie płuc. Już od dawna lekarze weneccy usiłowali rozszerzyć mniemanie, że ta choroba rzadziej się tu pojawia, niż w innych wielkich miastach, a nawet stwierdzali to statystycznymi wykazami drukiem ogłoszonymi. Dopóki jednak, jak autor słusznie powiada, lekarze weneccy choroby takie, gdzie są wyraźne jamy w płucach, nie trudząc się przysłuchem (auskultacją), nazywać będą *bronchitis lenta*, dopóty ich dowody, chociaż matematyczne, bo oparte na liczbach, nie będą zasługiwać na żadną wiarę. Spostrzeżenia wszystkich lekarzy nauczają, że suchoty płucne nie są właściwe tylko krajom północnym, ale że są chorobą przeważającą we wszystkich krajach i strefach i że ubóstwo i niestosowny sposób życia najwięcej sprzyja ich powstawaniu, a jak Eisenmann się wyraża, gruźelki płucne są łzami nędzy, na wewnątrz wyplakanemi.—Ostatnią scenę chorób przewlekłych serca, płuc, wątroby i nerek stanowi zwykle tutaj, tak jak wszędzie, puchlina.—Z chorób chirurgicznych spostrzegał czę-



ste opadnienia macicy i przepukliny kiszek (*herniae*). Przeciwnie zaś choroby oczu zdają się tu być rzadkiemi.

Śmiertelność. Możnaby sądzić, że w tak wystawionych Włochach, ogrodzie Europy, mieszkańcy dłużej żyją, niż w innych krajach tej części świata. Tymczasem według pewnych statystycznych obliczeń śmiertelność okazała się tu większą, niż w Anglii, Francji i Prusach, jak to się pokazało z dwóch tablic statystycznych przywiedzionych przez autora. Wszelako śmiertelność nie zależy tylko od klimatu, ale więcej jeszcze od innych okoliczności, jakoto: wychowania, dobrobytu, sposobu życia i niektórych nadużyć. Tu autor dowodzi, że klimat ten jest najlepszy, w którym się kto urodził i dorósł. Tylko na chorych piersiowych ostra zima północy szkodliwy wpływ wywiera i dla tego lekarze są wytlómaczeni, że takich chorych na zimę do cieplejszych krajów wysyłają. Wynaleziony przez Jeffraya tak zwany *respirator* miał wprawdzie zabezpieczyć chorych od ostrego zimna północy, ale to narzędzie nie odpowiadziało swojemu celowi.

Nie dla wszystkich jednak chorych piersiowych pobyt w Wenecyi może być zbawienny. Tylko w pierwszym okresie choroby można się spodziewać dobrego skutku. Ponieważ jednak w tym stopniu gruźlica płuc, dla braku pewnych znaków fizycznych, jest bardzo trudną do poznania; dla tego też autor z wielką dokładnością opisał wszystkie przypadłości znamionujące ją w początkowym rozwoju. Odmalował dobrze budowę ciała suchotniczą, która często jest już następstwem złożeń powstałych w płucach; niekiedy jednak stanowi tylko usposobienie do choroby, jak go o tém badania pośmiertne kilkakrotnie przekonały. Dalej opisuje znaki, których przysłuch i pukanie w pierwszym okresie choroby dostarczyć mogą. Gdzie nie ma jeszcze żadnej gorączki, tam choroba może się ciągnąć przez długie lata, zanim się więcej rozwinie. I to są właśnie przypadki, w których przez pobyt w Wenecyi można zapobiedz dalszemu jej postępowi.

Przeciwnie zaś żadnego pożytku nie odniosą chorzy tutaj z zadrażnieniem układu naczyniowego, zwłaszcza jeżeli się do tego dołączy niezbyt żołądka i biegunka, szczególnież zaś w tym

okresie choroby, gdzie już są jamy (*cavernae*) w płucach; tacy prędkiej tu jeszcze kończą życie: w obcym kraju, otoczeni ludźmi nieznanymi ich języka, pozbawieni są jeszcze téj jedynéj pociechy, żeby na rodzinnéj ziemi umierać. Autor stwierdza swoje zdanie przykładami kilku osób, których opis choroby przytoczył.

Następnie podaje przepisy zachowania się chorych. Przedewszystkiéim upomina, żeby się nie spuszczało na zapewnienie, że tu w zimie jest ciepło; 4 do 6u nawet stopni ciepła, nawet dla mieszkańców północy, zwłaszcza chorych, stanowi już dotkliwie zimno; dla tego téż należy wybierać mieszkania ciepłe i suche i postarać się o piec do ich ogrzania. Złe zachowanie się chorego może całe leczenie zrobić bezskuteczném.

Dalsze rady, jakkolwiek trafne i pożyteczne, równie jak ostatnie rozdziały obejmujące przejażdżki w okolice Wenecyi, rozrywki, jakich chorzy w tém mieście używać mogą, przygotowanie do podróży, i powrót do kraju, przeznaczone są nie tak dla lekarzy, jak raczej dla chorych przybywających tutaj na mieszkanie i dla tego je zupełnie pominę.

Autor w tym opisie lekarskim Wenecyi, któremu nie brakuje powabów pięknego stylu, połączył pożytek z przyjemnością. Życzyłby bardzo należało, żebyśmy taką przynajmniej posiadali topografią lekarską Warszawy, jaką tu autor skreślił o Wenecyi.

To treściwe sprawozdanie powinno, jak sądzę, szan. kolegów przekonać, że autor zasługuje, aby był przyjętym na członka korespondenta naszego Towarzystwa.

---

**Dr. M. B e h r e n d: Das Sool und See-Bad Colberg,** nebst einer genauen chemischen Analyse der Colberger Sool - Quellen von dem Obermedicinal - Rath Prof. Wöhler in Göttingen und einer Geschichte der Colberger Saline. Colberg 1860. C. A. Howe (144 str. w 16-ce).

SPRAWOZDANIE.

**Dr. Erazma MAJEWSKIEGO.**

Czytane na posiedzeniu Towarzystwa lek. Warsz.

---

Po krótkiej wzmiance o położeniu nad morzem Bałtyckim miasta Kołobrzega (Colberg) i jego okolic, z której się

dowiadujemy, że tam tak, jak w innych zakładach kąpielnych, znajdują się przechadzki ocienione nad morzem, muzyka i inne rozrywki dla chorych, autor przystępuje do opisu samych kąpeli. Uważa to za bardzo korzystne, że w Kołobrzegu można używać nie tylko kąpeli morskich, ale też i słonych.

Zakład kąpeli słonych (*Soolbade-Anstalt*) opisuje autor z większą dokładnością. Zakład ten, powstały od lat 30, znajdował się ciągle w ręku prywatnych osób, które w miarę swoich możliwości starały się przyczynić się do jego wzrostu. Pomimo tego wiele on jeszcze przedstawiał niedostatków i niedogodności. Chcąc temu zaradzić i uczynić kąpiele przystępniejszymi dla cierpiącej ludzkości, autor kupił ten zakład na siebie, przebudował go zupełnie i urządził tak, aby odpowiedział dzisiejszemu stanowisku nauki i wszelkim wymaganiom chorych.

W zakładzie tym znajduje się 35 izb kąpielnych (*Badezellen*), z tych 15 z drewnianymi, a 20 z marmurowymi waniami, wszystkie opatrzone wysokimi oknami i drzwiami. W każdej izbie znajduje się elegancka sofa, wielkie zwierciadło, umywalnik, kobierzec i prócz tego narząd do robienia natrysków (*Douche*). W środku budowli jest zegar wybijający głośno wszystkie kwadransy, aby każdy kąpiący się mógł wiedzieć dokładnie o godzinie. Oprócz kąpeli słonych można tam brać jeszcze kąpiele z ziół, słodowe, siarczane, żelaziste, otrębiane i inne stosownie do przepisu lekarskiego. Oprócz tego w zakładzie przyrządza się znaczny zapas ługu i szlamu (*Mutterlaugensalz*), które chorym nie mogącym odbywać podróży do kąpeli mogą być na żądanie rozsyłane w odleglejsze strony.

Kołobrzeg posiada 3 źródła słone: 1) *Salinenquelle* nie używane wcale do kąpeli. 2) *Zillenbergsquelle*, które samo zaopatruje cały zakład autora i 3) *Marktquelle*, które dopiero w roku 1859. wytrysło przypadkiem przy wierceniu studni artezyjskiej w środku rynku i ztąd dostało swoje nazwisko.

Rozbiór chemiczny dwóch pierwszych źródeł zrobiony był najprzód przez Klaprotha jeszcze w roku 1812., następnie przez Karstena w roku 1839., przez aptekarza Starkego

w roku 1846. i wreszcie w roku 1859. przez prowizora apteki kołobrzeskiej Henninga. Wypadek tego ostatniego rozbioru ogłosił dr. Hirschfeld w pisemku, które nadesłał już dawniej naszemu Towarzystwu dla rozdania go pomiędzy jego członków, pod tytułem „*Curerfolge des Sool-Bades Colberg von Dr. Hirschfeld. Colberg 1859.*“ Wszystkie jednak te rozbiory były niedokładne: niewiadomo nawet z pewnością, które źródło było rozbierane; domyślać się tylko potrzeba z podanych ilości, że to było źródło *Salinenquelle*.

Dopiero autor, objąwszy cały zakład na siebie, postarał się o dokładniejszy rozbiór chemiczny wszystkich źródeł solanki kołobrzeskiej, którego dokonał w miesiącu października 1859. roku znakomity chemik profesor Wöhler z Getyngi. Szczegółowy wypadek tego rozbioru podał nam autor w tablicy dołączonej do swojej książeczki. Wypadek ten, jak autor dowodzi, okazał się zadziwiającym. Pokazało się z niego, że solanka kołobrzaska zawiera więcej części stałych, a w szczególności więcej soli kuchennej, chlorku magnezyunu, chlorku potasu i bromku sodu, niż wszystkie inne wody niemieckie, z którymi je porównał autor, a mianowicie niż Kreuznach (*Elisenquelle*), solanka Wittekind i Frankenhausen, niż źródła w Sooden, Baden-Baden, Canstatt, Wiesbaden, Salzenhausen i Rheme. Nadto jeszcze z tego rozbioru pokazuje się, że źródło zwane *Salinenquelle* zawiera w sobie więcej żelaza, niż wszystkie znane dotąd wody mineralne, więcej nawet niż Cudowa, Reinerz, Pyrmont, Bocklet, Spaa, Rippoldsau i Wildungen. Na tymto rozbiorze buduje autor nadzieję, że kąpiele te pokażą się skuteczniejszymi od innych w błednicy, w chorobach nerwowych i innych, opartych na niedokrewności (*anaemia*). To wszystko, powiada autor, wystarczy do przekonania kolegów, że 3 źródła kołobrzeskie ze względu na ich skład chemiczny powinny być postawione na czele wszystkich znanych źródeł solnych i żelazistych. Żałuje tylko, że koledzy, zwłaszcza dalej mieszkający, dotąd o tém nie wiedzieli.

W dalszym ciągu swojej rozprawy autor podaje nam wypadek swoich 12-letnich doświadczeń nad działaniem kąpieli słonych. W robieniu tych spostrzeżeń postępował, jak się

wyraża, bez żadnych naukowych uprzedzeń, a chcąc mieć wypadek czysty, starał się o to, żeby chorzy ograniczyli się ile możności do samych kąpiei, nie używając innych leków. Spostrzeżenia te stosują się tylko do źródła *Zillenbergguelle*, gdyż inne, jak już wyżej wspomnieliśmy, nie są dotąd używane do kąpiei. W ogóle powiedzieć można, że kąpiele słone wskazane są w tych tylko przypadkach chorobowych, gdzie chodzi o rozpuszczenie i pobudzenie do wsiąknięcia różnych wypoczeń i złogów w gruczołach, stawach i w skórze, jakoteż w niektórych trzewach, mianowicie w wątrobie, śledzionie i macicy. Dla tego też skutecznymi się pokazały w chorobie skrofulicznej przy obrzmieniach gruczołów, w przeciągłym gościecu i dnie (*rheumatismus et arthritis*) po ustąpieniu okresu zapalnego, tudzież w obrzmieniach wątroby, śledziony i macicy, nadewszystko zaś w różnych postaciach chorób skórnych, czyto opartych na skrofulach, lub nie. Działają one na wysypki, jak autor dowodzi, nie tylko mocą swego składu chemicznego, ale więcej jeszcze fizycznie, rozmiękczając i rozpuszczając pęcherzyki, łuski, skorupy i grudkowe złogi na skórze.

Ażeby stwierdzić przykładami swoje zdania, autor przytoczył kilka ważniejszych przypadków chorobnych z pomyślnym skutkiem w jego zakładzie leczonych. Temi są: Iszy przypadek. *Coxarthrocace*, z próchnieniem stawu biodrowego i wrzodami przetokowymi (fistułowymi) na około tegoż, u chłopca 13-letniego skrofulicznego. Po użyciu w 1szym roku kąpiei słonych codziennie przez 3 miesiące i powtórzeniu tegoż leczenia w roku następnym wrzody przetokowe się pogoiły, choroba zupełnie ustąpiła, pozostało tylko skrócenie prawej kończyny dolnej; chory jednak mógł chodzić bez laski i wrócił do swego rzemiosła.—IIgi przypadek. *Coxarthrocace rheumatica*, albo raczej gościec mięśni otaczających staw biodrowy u wyrobniczy mającej lat 35, powstały w skutek zamięszania się w połogu i uleczony bez żadnego śladu użyciem kąpiei przez 6 tygodni.—IIIci przypadek. Długociągłe cierpienie stawów biodrowych, łokciowego i barkowego, w połączeniu z próchnieniem kości i wrzodami przetokowymi u chłopca 14 lat mającego. Chory ten, w tak smutnym stanie

przywieziony do zakładu, używał kąpeli przez 4 miesiące codziennie bez przerwy. Stan jego znacznie się poprawił, wrzody przetokowe w części się podgoiły; jednakże okoliczności nie pozwoliły mu dłużej pozostać w zakładzie i z tej przyczyny leczenie przerwaniem zostało.—IVty przypadek: gośćca przeciągłego stawów (*rheumatismus articularis chronicus*) z obrzmieniem i bolem prawie wszystkich stawów u kucharki 50 lat mającej, uleczony w przeciągu 6 tygodni bezpowrotnie.—Vty przypadek gośćca prawego ramienia u kobiety 40 lat mającej, równie pomyślnie kąpielami uleczony.—VIty przypadek przedstawia nam wyrzut skórny nazwany przez autora *eczema impetiginodes*, rozszerzony na całej skórze z wyjątkiem twarzy, połączony z mocnym swędzeniem, który z początku ogłoszono za świerzb (*scabies*), uleczony zupełnie w przeciągu 4ch tygodni.—VII. Nareszcie ostatni przypadek przywiedziony przez autora dotyczy łuszczy (*psoriasis*) u kobiety 26 lat mającej, leczonéj różnemi smarowaniami, a nawet arsenikiem wewnątrz podawanym, bez żadnego skutku. Po użyciu 70 kąpeli wyrzut zniknął zupełnie, ale po 3ch miesiącach znowu się pokazał, lubo mniejszy.

Chorzy, którym położenie podróży do Kołobrzega przedsiębrać nie pozwala, mogą takie kąpiele urządzać w domu, dodając do każdéj dla dorosłéj osoby 3 funty soli kołobrzeskicéj i ½ funta soli kuchennéj. Można także naśladować skład chemiczny źródła *Salinenquelle*, dodając do takiéj kąpeli siarczan żelaza, który w zetknięciu z chlorkiem wapenu rozkłada się na siarczan wapna (gips) i chlorek żelaza, to jest taki sam związek, jaki rozbiór chemiczny odkrył w pomienioném źródle.

Autor wspomniał także o skuteczności kąpeli słonych w zatkaniach wątroby i w zastoinach krwi w żyłe wrotnéj, czyli tak zwanych hemoroidach. W chorobach macicy, mianowicie w obrzmieniach szyi i dna macicy połączonych częstokroć z opadnieniem téjże, kąpiele kołobrzeskie wielkiéj nabyły wziętości. W białych upławach (*fluor albus*) zimne kąpiele morskie są skuteczniejszymi.

Solanka kołobrzaska z powodu bardzo znacznej ilości zawartej w niej soli nie jest wcale zdadną zupełnie do wewnętrznego użycia. Łatwo bowiem wywołuje womity, bóleści i inne przypadłości zadrażnienia żołądka i kiszek. W rzadkich tylko przypadkach i to w małej ilości (2 do 4 uncyj w kwarcie serwatki) używać ją można.

Pisząc o solance w Kołobrzegu, autor nie mógł pominąć milczeniem znajdujących się tam kąpeli morskich. Opis ten jednak jest bardzo niedokładny. Nie znajdujemy tu żadnej nawet wzmianki dotyczącej miejscowości, ani składu chemicznego wody morskiej, ani jej średniej ciepłoty, ani porównania z innymi kąpielami morskimi. Jestto tylko ogólny rzut oka na działanie kąpeli morskich w chorobach tak zwanych nerwowych, którego to zbawiennego wpływu doznało już tysiące hypokondryków i hysterycznych kobiet. Autor sam od lat 12u przez całe prawie lato używa codziennie kąpeli morskich i czuje się od nich wzmocnionym. Szczególniej skutecznymi okazały się ony w płasawicy (*chorea*), której jeden bardzo ciekawy przykład opisał nam szczegółowo autor u chłopca 9-letniego, u którego kurcze zajmowały kolejno rozmaite mięśnie, a ztąd powstawały rozliczne dziwaczne ruchy. To rzucał głowę w tył i na przód, to znowu wykrzywiał twarz w różny sposób, albo mrugał szybko powiekami, albo też wyciągał i wsuwał język w usta. Niekiedy kurcze dochodziły do wysokiego stopnia gwałtowności i przedstawiały się w różnych postaciach tężca, jako *opisthotonus*, *emprosthotonus*, *pleurothotonus* i *orthotonus*. Po takim napadzie chory był osłabionym, bawił się jednak, ale nie lubił, żeby o jego chorobie mówiono, w takim bowiem razie kurcze zwykle wracały, a nawet w czasie samego napadu ile razy o nim z ubolewaniem mówiono, kurcze, które już ustawały, zwykły się były powiększać. Z początku tę chorobę przypisywano robakom i zalecano środki przeciwo-baczone bez skutku, następnie chininę i żelazo; ale dopiero po użyciu kąpeli morskich przez całe lato, kurcze ustąpiły zupełnie. Później pojawiały się ony jeszcze niekiedy, ale

w bardzo małym stopniu; co zresztą przy dalszém użyciu kąpiei morskich do szczętu usunięciem być może.

Autor widział także dobre skutki od kąpiei morskich w porażeniu kończyn dolnych, w tak zwanój *tabes dorsualis* i w chorobach umysłowych spowodowanych przez samogwałt, jak tego przytoczył jeden przykład u młodzieńca 18-letniego. Przypadek ten jest z tego powodu nauczającym, że chorych takich należy często zmusić do kąpiei, do której mają wstręt, i że niekiedy zachodzi potrzeba zalecić im kąpiel dwa razy na dzień, co w innych przypadkach chorobnych zamiast pożytku jawną szkodę chorym przynosi. Przy téj sposobności autor wspomniał, że jakiś lekarz bardzo wzięty, ale nie obeznany z użyciem kąpiei morskich, zalecił swojej chorój hysterycznej używać w 1szym tygodniu jedną, w 2im dwie, w 3cim trzy, kąpiele na dzień. Chora ta o mało życiem nie przypłaciła téj niewiadomości. Przy dalszém jednak stosowniejszém leczeniu przysłała powoli do siebie.

Doświadczenie nauczyło autora, że w blednicy (*chlorosis*) kąpiele morskie są szkodliwe. Chore takie nawet po kilku godzinach przechadzki zziębniętego swego ciała rozgrzać nie mogą. W tym względzie odwołuje się do powagi lekarzy królewieckich, którzy są tego samego mniemania. Zdanie to jednak nie zgadza się ze spostrzeżeniami innych lekarzy, którzy o kąpielach morskich pisali.

Niekiedy przy użyciu kąpiei morskich powstają wyrzuty na skórze często tak dokuczliwe, że zmuszają do przerwania kuracyi.

W chorobach macicy kąpiele morskie nie przynoszą w ogóle żadnego polepszenia. Skutecznymi są tylko w białych upławach i zbytłych odpływach miesięcznych po częstych porodach lub poronieniach.

Przeciwwskazaniami są głównie w gruźlicy płuc, chorobach serca i wątroby.

W brew mniemaniu innych lekarzy, którzy w zimnicy (*febris intermittens*) uważają kąpiele zimne i sam pobyt nad morzem za szkodliwy, autor zalecał takim chorym po użyciu



chininy kąpać się w morzu i twierdzi, że u nich zimnica się już nie wracała.

Zoły (skrofuły) same przez się nie są wskazaniem do kąpieli morskich, chyba po poprzedniem użyciu kąpieli słonych.

Co się tyczy ciepłych morskich kąpieli, nad temi autor nie robił spostrzeżeń, gdyż w ich miejsce używał zawsze kąpieli słonych, jako skuteczniejszych.

W końcu swojej rozprawy autor dołączył, jako dodatek, krótki rys dziejów solanki kołobrzесьkiej, poczynawszy od IX. wieku aż do naszych czasów. Jestto zbiór statutów i przywilejów różnemi czasy nadanych mieszkańcom miasta Kołobrzega, którzy aż do początku terażniejszego wieku posiadali solankę, jako swoją wyłączną własność z prawem wyrabiania i sprzedawania wydobytej z niej soli. Te statuta i przywileje mogą być tylko zajmujące i zrozumiałe dla mieszkańców miasta Kołobrzega i osób bliżej z miejscowością obeznanych. Dla nas wystarczy może krótka wiadomość, że w skutek ciągłego podziału i ztąd rozdrobnienia własności przez bezustanne sukcesye i posagi, w skutek wreszcie niedbalstwa i braku intelligencji dawniejszych mieszkańców Kołobrzega zakład ten warzenia soli tak podupadł, że jeszcze r. 1826. rząd pruski postanowił zakupić go na siebie i ofiarował za niego 20,000 talarów. Mieszkańcy jednak oparli się temu, twierdząc, że zakład ten pomimo upadku, w jakim się znajdował, wart był jeszcze 100,000 talarów i stanowił główne źródło ich utrzymania. Rząd przeto odstąpił od swego zamiaru. Dopiero dnia 9. stycznia 1801. r. zawartą została ugoda, mocą której rząd pruski zakupił zakład ten na swoją własność, zapłaciwszy właścicielom jego ogromną summę wynoszącą 784,000 talarów; chociaż ten w tak nędznym wówczas znajdował się stanie, że z niego żadnego prawie nie można mieć było użytku. Wzniesiono zatem nowe budynki, na co wydano znowu 800,000 talarów. Tym sposobem cały ten zakład aż do roku 1844., w którym wszystkie budowle po większej części ukończonemi zostały, kosztował rząd pruski 1,600,000 talarów.

Rząd nie szczędził żadnych kosztów, ponieważ to była jedyna wówczas solanka w kraju pruskim. Wiercono ziemię

w całej okolicy, niekiedy na 160 stóp głębokości i więcej, dla odkrycia pokładu soli; ale nadaremnie. Aż wreszcie po wynalezieniu wielkiego pokładu soli w Stassfurt rząd widział się zmuszonym cały ten zakład solny w Kołobrzegu od dnia 1. stycznia 1861. roku zupełnie zaniechać i opuścić. Dziś tylko pozostały po nim okazałe budynki, jako pomniki przeszłości, które wkrótce zapewne zupełnie upadną. Nam, powiada autor, mieszkańcom Kołobrzega, pozostaną zawsze, jako skarb wielki, źródła wody słonej.

Kończąc to sprawozdanie, widzę się w potrzebie odpowiedzenia na zarzut autora, jakoby lekarze dalej zamieszkali nie wiedzieli o kąpielach słonych w Kołobrzegu. Jeżeli chorych naszych nie posyłamy do tych kąpeli, to nie dla tego, żebyśmy o nich nie wiedzieli, lub o ich skuteczności wątpili; tylko dla tego, że bliżej w kraju posiadamy w Ciechocinku solankę, a w Busku i Solcu dwa inne źródła wód mineralnych, lubo nieco różnych w składzie chemicznym, któreby mogły iść w zawody z najznakomitszemi tego rodzaju wodami w Europie, gdyby tylko zakłady te tak były urządzone, jak tego dzisiejszy stan cywilizacji europejskiej, dobro kraju i chorych wymaga i gdyby wkrótce mogły się doczekać tak pięknych monografij, jakimi szczycą się już dotąd Szczawnica i Krynica i którym równych nawet w niemieckim języku bardzo mało napotkać można.

---

**Zakłady uniwersyteckie w Krakowie.** Przyczynek do dziejów oświaty krajowej, podany i pamięci pięciuset-letniego istnienia Uniwersytetu Krakowskiego poświęcony **przez C. K. Towarzystwo naukowe Krakowskie.** W Krakowie w drukarni „Czasu“ W. Kirchmayera. 1864. (W 8-ce w., stron XVI i 561 i spis rzeczy). Cena złp. 18.

Zdarzenia dwóch lat ostatnich stały się przyczyną, że obchód niezmiernej wagi dla oświaty krajowej, pięćsetna rocznica założenia uniwersytetu Krakowskiego przeszła (w m. maju r. 1864.) prawie niepostrzeżona od ogółu. W takich okolicznościach Towarzystwo naukowe Krakowskie doskonale pojęło swój obowiązek, jako „latorośli wyrosłej z łona Uniwersytetu,“

Pam. T. I. W., tom LIV.

jak się szanowny prezes Towarzystwa, dr. J. M a j e r, w przedmowie do powyższego dzieła wyraża, to jest obowiązek przekazania dnia tego na innej drodze (niż uroczystością publiczną) pamięci potomnych; na drodze wprowadzie mniej świetnej, ale natomiast trwałej wiodącej do celu, której dla tego wtenczas nawet pomijaćby się nie godziło, gdyby okoliczności dozwalały publicznego obchodu; drogą pism i dzieł poświęconych pamięci wiekopomnego dzieła K a z i m i e r z a. „W tymto celu uchwalilo ono: nie tylko przekazać pamięci potomnych chwilę spełnionego pięćsetletniego istnienia Uniwersytetu przez zamieszczenie stosownej dedykacji przy każdym dziele wyjść mającym w ciągu tego roku; nie tylko pamięć tę utrwalić wybiciem stosownego medalu; ale nadto zająć się jeszcze wydaniem dzieła, któreby treścią swoją związało się z życiem Uniwersytetu.“

Temuto zamiarowi zawdzięcza początek książka, z której zdajemy sprawę. Każdy, komu nie jest obojętną oświata krajowa, z wielkim zajęciem, a nawet ze wzruszeniem czytać w niej będzie historią tych zakładów, będących niezbędną pomocą każdej wszechnicy, a których losy kolejne odbijają w sobie dokładnie losy szkoły głównej Krakowskiej.

Z samego zakresu naszego czasopisma wynika, że zarówno 8 pierwszych, jak dwa ostatnie z pomiędzy 15 rozdziałów powyższego dzieła (1) nie będą dla nas przedmiotem szczegółowego rozbioru. Niemniej jednak odczytanie tychże możemy śmiało zalecić wszystkim kolegom lekarzom, znajdą w nich bowiem, w dziejach szkoły Panny Maryi, biblioteki uniwersyteckiej i bursy akademickiej, jak w historii zakładów należących

---

(1) I. O szkole Panny Maryi przez prof. K. M e c h e r z y ń s k i e g o. II. Dzieje biblioteki uniwersyteckiej napisał Franciszek M a t e j k o. III. Rys dziejów obserwatorium astron. przez prof. Franc. K a r l i ń s k i e g o. IV. Rys histor.-statyst. ogrodu botan. przez prof. Ign. R a f. C z e r w i a k o w s k i e g o. V. Katedra i gabinet mineralog. przez prof. Al. A l t h a. VI. Katedra i gabinet zoolog. przez prof. Max. N o w i c k i e g o. VII. Gabinet fizyczny przez prof. K u c z y ń s k i e g o. VIII. Katedra, pracownia i gabinet chemiczny przez prof. C z y r n i a ń s k i e g o. XIV. Bursa akademicka przez prof. M. K o c z y ń s k i e g o. XV. Seminarjum biskupie akademickie

do wydziału filozoficznego, wiele szczegółów, które każdego z nas żywo powinny obchodzić. Sądzymy zaś, że ze szczególnem zajęciem i współczuciem każdy przeczyta rozdział o bursach krakowskich, o wielkiej hojności przodków naszych na te fundacye ułatwiające tysiącom ubogich uczniów nabywanie dobrodziejstw oświaty; z podziwieniem się dowięd, że ogólna suma funduszków bursowych krakowskich wynosi 1,628,953 złp. 22 gr., a wreszcie ze smutkiem, że wszystkie te sumy zdawna od swego przeznaczenia odwrócone zostały i że nie tak prędko ich odzyskania spodziewać się można.

Rozdziały od IX. do XIII. włącznie dotyczą już wyłącznie zakładów, do wydziału lekarskiego należących. Czytając je kolejno, za każdą razą odtwarzaliśmy sobie w myśli, i nie bez wzruszenia, losy szkoły głównicj Krakowskiej i z niemi tak ściśle związane dzieje ogólne krajowe. W szczególności dr. Łucki, asystent przy katedrze anatomii, podał wiadomość o tej katedrze i o gabinecie anatomicznym (str. 353—375): do dawniejszych tego przedmiotu dziejów po rok 1835. znajdujemy tu kilka nowych danych, zaczerpniętych z akt wydziałowych; w końcu jest szczegółowy opis rozwoju gabinetu pod prof. Kozubowskim i Voigtem, tudzież stanu jego obecnego. O zakładzie anatomiczno-patologicznym, zaledwo r. 1853. sięgającym, podał wiadomość prof. Teichmann (str. 376—384). W opisie zakładu fizyologicznego, skreślonym przez prof. G. Piotrowskiego, znajdujemy wstęp historyczny ogólny o postępach fizjologii, dalej opis początku zakładu fizyolog. krak. pod kierunkiem prof. J. Majera (1848.—56.), czasy przejścia za wykładów niemieckich prof. Czermaka i Albiniego (1856.—59.), wreszcie stan zakładu pod terażniejszym zarządem. W opisie gabinetu farmakognostycznego prof. F. K. Skobel z wielką starannością i zamięłowaniem wyświecił zasługi swego poprzednika, prof. Floryana Sawiczewskiego, założyciela wspomnianego zbioru (1837.—1857.), następnie zaś skreślił nader szczegółowy obraz terażniejszego stanu zbioru okazów farmakognostycznych (str. 414—449). Potém następuje rys dziejów zakładów klinicznych krakowskich (str. 450—516), oparty co do lat dawniejszych na wiadomościach

rozproszonych w Roczniku wydziału lekarskiego (1838.—45.), które też ś. p. Gąsiorowski do swego dzieła wcielił. Nowe, dotąd drukiem nie ogłoszone szczegóły co do kliniki lekarskiej sięgają r. 1823., to jest czasu objęcia téj kliniki przez wielce zasłużonego prof. Brodowicza i dają nam obraz zakładu tego pod kierunkiem prof. Dietla (1851.—64.). Nowsze wiadomości o klinice chirurgicznój poczerpnięte są ze sprawozdań ś. p. Bierkowskiego, do których prof. Bryk dołączył cyfry świadczące o stanie obecnym téjże kliniki. Prof. Madurowicz do wiadomości historycznych poczerpniętych z dzieła dra Zieleniewskiego (1) o dziejach kliniki położniczój, chorób kobiet i dzieci dodał szczegółowy opis terażniejszego stanu téj kliniki, jój wad i niedogodności, tudzież sposobu wykładu. Zakończa wreszcie ten rozdział opis dwóch najmłodszych, zaledwo w zarodku będących zakładów, to jest kliniki okulistycznój (przez prof. Sławikowskiego) i kliniki chorób skórnych i syfilitycznych (przez dra Ant. Rosnera).

Sprawozdania niniejszego nie możemy lepiej zakończyć, jak wyrażeniem wdzięczności dla szanownego Towarzystwa naukowego Krakowskiego, które umiało w sposób tak godny uczcić ważną rocznicę krajową.

Zbyteczną, zdaje się, rzeczą byłoby dodawać o gładkości stylu i poprawności języka dzieła naukowego, które wyszło z Krakowa i którego wydawnictwem kierował czcigodny prof. Majer. Ozdobność papieru i druku w zupełności odpowiada wartości przedmiotu i ważności obchodzonej pamiątki.

St. J.

---

**O reformie Akademii Krakowskiej zaprowadzonej w roku 1780. przez Kołłątaja.** Rzecz historyczna, z archiwalnych źródeł zebrana i na uczczenie 500-letniej rocznicy założenia Akademii Krakowskiej wydana przez prof. Karola Mecherzyńskiego. Kraków. Nakładem i drukiem Franciszka Xawerego Pobudkiewicza. 1864. (w 8-ce, 48 stron.)

Książeczka ta tym samym okolicznościom, co dzieło dopiero co przez nas rozbierane, zawdzięcza początek. Znajduje-

---

(1) Notatki do historii akuszerji w Polsce. Warszawa 1862.

my tu wiele nowych szczegółów, utwierdzających nas w uwielbieniu, jakie w każdym wzbudzać powinna dziejowa postać Kołłątaja. Niemordowana gorliwość w walce z zastarzałą rutyną, skrupulatność i sumiennność unikająca nawet cienia zarzutu w wyszukiwaniu i odzyskiwaniu funduszków Akademii przez długie lata na cele postronne obróconych, trafne pojęcie o potrzebach duchowych Akademii we wszystkich gałęziach wiedzy: oto, co z ogłoszonych szczegółów wyprowadzić się daje do znanj charakterystyki tego znakomitego męża. Do dziejów *szkoły lekarskiej*, jak się podówczas wydział lekarski zreformowanj Akademii nazywał, znajdujemy niektóre wiadomości na str. 32, 33, 34, 35 i 41.

---

**Prof. Hebra: O wyprysku.**

Z niemieckiego przełożył

Dr. Karol **Przyborowski** (w Kamieńcu).

Petersburg 1863. (w drukarni Jozefata Ohryzki), 45 stron w 8-ce.

SPRAWOZDANIE

**Dra EBOROWICZA.**

Czytane na posiedzeniu Tow. lek. Warsz.

---

Mijały stulecia, a choroby skóry albo mało zwracały na się uwagę lekarzy, lub je oni uważali za niegodne swego stanowiska; i dla tego tak rozpoznanie tychże, jakotéż i leczenie, zwykle zostawione bywało samouczkom, partaczom lekarskim tak, jak po dziś dzień jeszcze zostawiamy cierpienia zębów dentystom, cierpienia z odgniotków pochodzące tak zwanym pedikurom, krwi upusty felczerom i t. p. Dla tych powodów choroby skórne były mało znanemi, rodzaje wysypek niedokładnie poznane, podług woli tego lub owego lekarza, téj lub owéj strony, lub narodowości oznaczane; tym sposobem więc jedno i to samo cierpienie było różnie nazywane, albo téż różne, a zupełnie do siebie niepodobne wysypki jedném mianem się cieszyły. Dopiero przy końcu ostatniego wieku Plenck, Willan, Bateman rozprószyli zamęt, określili cierpienia

skóry, a przez to i ich rozpoznanie uproszczoném zostało; następnie zaś opisy szczegółowe i obrazkowe pp. Giberta, Cazenave'a, Devergie'go, na badaniu postaci anatomiczopatologicznych pierwotnych zasadzające się, ułatwiły jeszcze bardziej rozpoznanie tak przeróżnych cierpień na skórze powstających.

Nie będę w niniejszém sprawozdaniu rozwodził się nad łatwością rozpoznania wysypek sposobem powyższym, ani też nad niedogodnościami wypływającymi z badania jedynie form pierwotnych, tém bardziej, że w odczycie „o wyprysku“ (*eczema*), w *Allgem. Wiener med. Zeitung* na rok 1859. zamieszczonym, prof. Hebra już w części nagromadza pod tę sprawę chorobową niektóre postaci, które przez innych autorów w innych podziałach były rozproszone. Oto treść broszurki bliżej nas obchodząca:

Rozmaite kształtowanie się, jako też i przebieg wyprysku, były powodem do ustanowienia różnych nazwań oddziałów, podziałów bez czego, jak mówi autor, „zapewne byłoby się obeszło, gdyby o chorobie skóry wnioskowano raczej ze zmian chorobowych ogólnej powłoki, niż ze zmiennych przetworów chorobowych.“ Stosownie więc do podanego objaśnienia, rozróżnia pięć form wyprysku, opartych na istocie i postaci wysypki 1) wyprysk łuskowy: (*eczema squamosum s. pityriasis rubra*); wyprysk grudkowy (*eczema papulosum s. eczema lichenoïdes*); 3) wyprysk pęcherzykowaty (*eczema vesiculare*); 4) wyprysk czerwony (*eczema rubrum*); 5) wyprysk strupniowy (*eczema impetiginosum*). Dalej wyprysk może być ostro przebiegający i przewlekły, rozsiany lub zlewający się, ograniczony do uszów, końca palców i t. d.

Dla bliższego rozpoznania sprawy chorobowej, albowiem stosownie do okolicy ciała odmienne wyprysk przybierają kształty i właściwe sobie wywołuje objawy, przechodzi dermatolog od skóry głowy. I tak, w wyprysku skóry pokrytej włosami gruczołki łojowe ważną odgrywają rolę; wydzielina tychże dostaje się na powierzchnię skóry i dopomaga do utworzenia się na niej strupów, które przy wyższej ciepłocie sprzyjają prędszemu gniciu materij wysiękowych, a przy dłuższych, gę-

stych włosach i nieochędnosci, roje pasożytów żyjących, jako w przyjaznych im warunkach, rozmnażają się z łatwością i będziemy mieli tak zwany wyprysk strupniowy (*eczema impetiginosum v. impetigo eczematosa*).

Wyobraźmy sobie zaniedbany wyprysk strupniowy, ten zbiór brudu, odrażającej woni i robactwa, gdzie splątane i skudłaczone włosy, w nieforemnym kształcie, albo w kształcie czapki lub kołpaka i t. p. pokrywają głowę, a mieć będziemy obraz tak zwanego kołtuna, który w niektórych okolicach uważa się za chorobę nagminną i nad Wisłą, w Polsce, Galicyi i Szlązku nosi nazwę *plica polonica*. Aby uniknąć wszelkiego nieporozumienia, musimy tu jeszcze zrobić i tę uwagę, że w tych stronach przesąd o istnieniu kołtunowego zakażenia jeszcze istnieje, i inne choroby skóry głowy, jakoto *seborrhoea*, wrzody syfilityczne, parchy i t. p. uważane bywają za zjawiska kołtunowe.

Co do wyprysku na częściach twarzy porośniętych włosami, zasługuje na uwagę spostrzeżenie dermatologa, iż po dłuższym trwaniu wyprysku może się z niego rozwinąć tak zwany liszajec brodowy (*sycosis*), lub też *tinea ciliarum* dawniejszych lekarzy, sprawy chorobowe, które wymagają zupełnie innego leczenia.

O wyprysku ucha, jako ważne zdanie, przytaczam słowami autora: „Ci, którzy nie pozbyli się jeszcze śmiesznej i na niczem nie opartej obawy przenoszenia się wysypek skórnych na narządzia wewnętrzne, nie omieszkaliby w takim przypadku bezzasadnie twierdzić, że wyprysk zwrócił się ku wewnątrz i sprawił głuchotę. Dla tego to radzimy uprzedzać osoby, cierpiące na tę chorobę, że w skutek obrzęknięcia przewodu słuchowego zewnętrznego może się objawić przemijająca głuchota. Nie jest bowiem w mocy lekarza zapobiedz rozpostarcia się wyprysku na przewód słuchowy zewnętrzny.“

Wypryski policzków i czoła, które się w wieku dziecięcym tak często zdarzają, przybierały dawniej najrozmaitsze nazwy jak np. *impetigo faciei*, *tinea faciei*, *tinea lactea*, *achor lactuminosus*, *lactumen*, *crusta lactea*, *serpiginosa*, *gourme*, *melitagra flavescens*.



Tworzenie się ropy i spadanie strupów nadaje wypryskowi cechę tak zwanego wyprysku strupniowego (*eczema impetiginosum v. impetigo eczematosa*).

Potówki (*sudamina*) są dla autora wypryskiem pochodzącym z gorąca, z powiększoną wydzieliną potu, niewłaściwie za przesilenie w chorobach uważane; pokazanie się potówek może bez wątpienia niekiedy stan chorego polepszyć, lecz wywołanej przezeń potówce nie należy przypisywać korzystnego działania. Te same przyczyny wywołują prosówkę (*miliaria*) w strefach gorących. Każda ciepła kąpiel sprawia napływ krwi do skóry, od dłuższego zaś lub mocniejszego działania wody występuje wyprysk. Dawniejsi lekarze mniemali, że *psudracia thermalis*, to jest wyprysk powstały skutkiem kąpieli mineralnych stanowił przełom chorobowy, z czego wnosili, że należy się dopóty kąpać, dopóki takowe nie wystąpią. Jasną jest rzeczą, że sztuczny taki wyprysk, jako uboczny skutek kąpieli, nie ma żadnego wpływu na te chorobowe sprawy, przeciwko którym leczenie zostało przedsięwzięte.

Wszystkie maście, tak roślinne, jakoteż i kruszcowe, sprawić mogą wyprysk; odziebienia sąto wypryski (*eczema pernio*). Krzywica, zołzy, bladaczka nie mają żadnego związku z pomienioną chorobą.

Wypryski leczą się stale za pomocą środków miejscowych.

Po przeczytaniu po kilkakroć broszurki z 45 stronic złożonej, a traktującej o „wyprysku,” utwierdziłem się w zdaniu Bagliviego: „*per bonorum librorum lectionem brevi proficimus, per malorum vero dediscimus*;” tak, bo prof. Hebra wypowiada tak w téj, jak i innych sprawach chorobowych zdania oparte na doświadczeniach fizyologicznych, a prace tyle i tak głośnego dermatologa zasługują, by i nasza publiczność lekarska nie zanieczywała obznajmiać się z jego utworami. Te właśnie względy zwróciły uwagę p. Przyborowskiego Karola, który przełożył wiernie odczyt, a Towarzystwo lekarzy Podolskich w osobnej odbitce rozprzestrzeniło po ziemi naszej naukę profesora dla obznajmienia się bliżej z chorobą, która po świerzbie najliczniej w naszym kraju napotykaną bywa.

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

---

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

---

**Posiedzenie 9te, dn. 18. kwietnia 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Czynności administracyjne. II. Zwichnienie zastarzałe.

Obecnych członków 19.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia—

*Prezes* powitał nowo obranego członka Towarzystwa kol. Kinderfreunda.

I. Towarzystwo następnie na wniosek *prezesa* postanawia, aby z przyczyny zaszłych nieporozumień wręczenie dyplomu na członka honorowego dr. Nowickiemu zostało odłożone do późniejszego czasu.

*Sekretarz stały* wnosi, że byłoby pożądaném, aby czynności Towarzystwa przez członków i obecnych na posiedzeniach nie były podawane do pism publicznych przed ogłoszeniem ich w Pamiętniku, lub téż za poprzedniém uznaniem Zarządu Towarzystwa.

*Prezes* oświadcza, że już dawniej Towarzystwo odnosiło się do redakcyj pism publicznych w celu, aby tylko szczegóły przez Towarzystwo uznane były ogłaszane; należy więc na nowo w tym względzie z redakcyami porozumieć się.

Na okólniku obeszłym do członków w celu zapisania się chcących brać udział w pracach Komitetu ustanowionego do badania chorób epidemicznych podpisało się 39 członków. Z téj liczby trzech wyłącza się od udziału w posiedzeniach, 18 przemawia za tém, aby posiedzenia odbywały się w Bibliotece Towarzystwa, 13 zapisało się bez względu na miejsce zbierania

się, a 5 życzy sobie, aby zbierania te kolejno u każdego z uczestników się odbywały. Większość zapisanych członków wyraziła życzenie, aby z przyczyny panującej epidemii posiedzenia Komitetu odbywały się co dwa tygodnie.

*Prezes* wskutek tego oświadcza, że 1sze posiedzenie Komitetu odbędzie się dn. 2go kwietnia b. r. w sali Biblioteki Towarzystwa.

*Sekretarz stały* robi uwagę, że na jedném z ostatnich posiedzeń Towarzystwo większością głosów postanowiło sposób, w jaki posiedzenia Komitetu chorób epidemicznych odbywać się mają. Okólnikiem rozesłanym postanowienie to zostało podane do wiadomości członków. Tymczasem uwagi na okólniku poczynione wszczynają nową nad postanowieniem Towarzystwa dyskusją. *Sekretarz stały* protestuje przeciwko temu, oświadczając, że decyzja, powzięta przez większość członków na ogólném posiedzeniu, musi być uważana za prawomocną, i przy piśmienném zawiadomieniu o niej rozbieranie jój przez pojedynczych członków miejsca mieć nie może.

II. W końcu posiedzenia kol. Korzeniowski opowiada przypadek zastarzałego zwichnięcia ku tyłowi kości przedramieniowych w stawie łokciowym prawym i szczęśliwe nastawienie tegoż za pomocą przyrządu Sédillota z dynamometrem.

---

### **Posiedzenie 10te, dnia 2. maja 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Wydawnictwo Pamiętnika. II. Gorączka powrotna. III. Kruszenie kamieni w pęcherzu moczowym.

Obecnych członków 10 i pp. Malek i Stankiewicz (młodszy) jako goście.

Protokół posiedzenia ostatniego odczytano i przyjęto, poczem *prezes* powitał nowo obranego członka, kolegę Kwasińskiego.

I. Kol. Brodowski czyni zarzut *redaktorowi Pamiętnika lekarskiego*, że protokoły posiedzeń oddziałowych późno są ogłaszane, w skutek czego tracą na zajęciu, a nawet z tego

powodu niektóre rzeczy u nas najpierw spostrzegane, na posiedzeniach oddziałowych opisywane, po pewnym przeciągu czasu przez dzienniki zagraniczne jako rzeczy nowe wspominane bywają.

Kol. Janikowski odpowiada, że protokoły posiedzeń drukowane bywają w *Pamiętniku* w miarę nadesłania ich redakcyi, że zaś w ogłoszeniach tegorocznych opóźnienie niejako nastąpiło, miało to miejsce z przyczyn od niego nie zawistych.

II. *Prezes* wspomina, że jeden z kolegów praktykujących w Warszawie udzielił mu wiadomość, iż wydarzyły mu się cztery przypadki gorączki powrotnój. Ponieważ sam (*prezes*) takowój nie miał sposobności widzieć, zapytuje kolegów, czy podobne przypadki któremu z nich nie pojawiły się.

Koledzy obecni nie mieli sposobności podobnych przypadków spostrzegać.

*Wice-prezes* nadmienia, że wyrażenie „*febris recurrens*“ nie daje jasnego wyobrażenia o chorobie. Gorączka bowiem jest albo ciągła (*continua*), albo też przepuszczająca (*intermittens*); trudno sobie przedstawić, co właściwie znaczy *febris recurrens*.

*Prezes* odpowiada, że w przypadkach, które nazywano gorączką powrotną, objawy gorączkowe po pewnym przeciągu czasu ustępują. Stan bezgorączkowy trwa od 5 do 8 dni, po czém na nowo występują objawy gorączkowe z nadzwyczajną siłą. Gorączki téj nie można nazwać gorączką tyfoidalną, gdyż nie ma tego samego przebiegu, chociaż przypadki i czas trwania są do niój bardzo podobne.

Kol. Brodowski przytacza, że w pismach rosyjskich pomieszczone jest sprawozdanie dra Botkina o zmianach postmiernych, jakie w grasującej w Petersburgu epidemii zauważano w śledzionie i wątrobie. Śledziona bywa powiększona 2 do 3 razy, przekrwiona, miąższ kruchy. Wątroba stale powiększona, za życia bolesna, komórki wątroby zwiększone, zawartość ich zmętniała. Skóra bywa zwykle żółto zabarwiona, wsierdzie (*endocardium*) zaczerwienione; krew ciemna, skrzepy miękkie; podbiegnięcia krwi w błonach surowicznych: w ogóle

wszystkie znaki ostrego zapalenia miąższowego wątroby (*hepatitis parenchymatosa acuta*).

III. Kol. Kwaśnicki przedstawia okaz kamienia skruszonego, wydobytego przy otwarciu zwłok z pęcherza moczowego. Nadmieniam przytém, że ogląd pośmiertny wykazał przerwanie pęcherza litotryptorem w dwóch miejscach, i dodaje, że znaczna twardość rzeczzonego kamienia, składającego się prawdopodobnie ze szczawianu wapna, oraz wielkość jego stanowiły, jak zwykle, przeciwwskazanie do kruszenia go: kamienie bowiem tego rodzaju są tak twarde, że potrzeba jest narzędzia, przy którym możnaby użyć niezwykłej siły, aby dokonać skruszenia. Zdaniem więc kol. Kw. operacja kruszenia w tym przypadku była niestosowną i należało wydobyć kamień za pomocą cięcia.

Kol. Chwat, który już przedtém słyszał o dochodzeniu na zwłokach dokonaniem przez kol. Kw., domyśla się, że tu jest mowa o chorym, na którym sam wykonał operację kruszenia i występuje przeciwko zdaniu kolegi Kwaśnickiego, przytaczając szczegółową historią choroby operowanego.

W ostatnich dniach lutego b. r. przybył na poradę do kol. Chwata chory Chrystian Klötzer, lat 50 kilka liczący, uskarżający się na trudne i bolesne oddawanie moczu, przeciw któremuto cierpieniu już od lat kilku rozmaitych środków wewnętrznych używał. Po szczegółowém zbadaniu chorego i wyśledzeniu za pomocą cewnika kol. Ch. przekonał się o obecności kamienia w pęcherzu moczowym, a ponieważ chory nie chciał dać temu wiary, przekonał go o tém za pomocą przyrządu Broucka. Chory, w ten sposób przekonany, zgodził się na proponowaną litotrypsją. Po należytém przygotowaniu go i po wymierzeniu kamienia, który wprawdzie przedstawił w największym rozmiarze przeszło 3 cale, a w najmniejszym 1 cal, i gdy przy wymierzaniu z powierzchni kamienia oddzielone cząstki, które odeszły z moczem, okazały się niezbyt twardemi, kol. Chwat przystąpił do operacji przy pomocy koll. Groera i Malka w d. 10. kwietnia r. b. Kamień, ujęty w mniejszym rozmiarze, przy naciśnieniu wprawdzie silném, pękł, następnie zaś kruszenie odłamków szło już łatwiej. Po pierwszym posie-

dzeniu odczynu żadnego nie było i w tydzień później, t. j. dn. 18. kwietnia przystąpił do 2ięd litotrypsy.

Druga litotrypsya odbyła się łatwiej, niż pierwsza; odczynu również nie było, ale mocz, który od samego początku zjawienia się chorego u kolegi Chw. zawierał w sobie znaczną ilość ropy, coraz gęstszym i bardziej cuchnącym się okazywał; że zaś to była ropa, nie śluz, można było łatwo poznać po zapachu i po rdzawo-złotém zabarwieniu cewnika srebrnego, wprowadzonego do pęcherza. W ogóle chory oprócz osłabienia ogólnego i nie wielkiego obrzęknięcia stóp na nic się nie uskarżał. Mocz zaś w ciągu tego czasu oddawał łatwiej, niż wprzody, wraz z odłamkami skruszonego kamienia. Dnia 24. tegoż m., t. j. dn. 7. po operacyi, jakkolwiek dnia poprzedniego kol. Chw. opuścił chorego w stanie pożądanym i oczekującego niecierpliwie 3cęd litotrypsy, zastał go bardzo bladego, narzekającego na ból w całym brzuchu, który był wzdęty, bolesny przy dotknięciu. Przytém moczu od 12 godzin nie oddawał. Po wprowadzeniu cewnika wypuścił mocz gęsty, ropiasty, w ilości około 6 uncyj. Zapisawszy stosowne środki wewnętrzne, kazał choremu, ponieważ go zastał chodzącego po pokoju, położyć się do łóżka. Od téj chwili rozwijały się groźne objawy zapalenia otrzewnej, mocz, którego chory nie mógł oddawać, trzeba było za pomocą cewnika odciągać, i dnia tegoż chory zakończył życie.

Opierając się na powyżęd przytoczonym opisie choroby, kol. Chwat wyprowadza następujące wnioski, któremi zbija zarzut kolegi Kw., jakoby operacya kruszenia kamienia nie-stosownie była tu wykonaną:

1. Że w przypadku po wyższym nie było przeciwwskazania do litotrypsy, chociaż kamień w samęd rzecz był twardy, głównie składający się z moczanu wapna i węglanu wapna: za dowód służy tu to, że się dał kruszyć zwyczajnym litotryptorem Charriera, przy użyciu którego nadzwyczajna siła nie może być użytą, gdyż w przeciwnym razie, narzędzie mogłoby albo pęknąć, albo odgiąć się; że zaś był skruszony, to widzieć można z odłamków, które kol. Kw a ś n i c k i przedstawia.

2. Wybierając inny sposób, za pomocą którego można było chorego uwolnić od kamienia, należałoby wykonać litotomię. Ponieważ w tym przypadku cięcie boczne nie mogło być wystarczającym dla wielkości kamienia musiano by więc zrobić cięcie przez ściany brzuszne (*s. altam*). Ostatnia ta operacja jest daleko niebezpieczniejszą, niż litotrypsya, i na nią sam chory nie byłby się zgodził.

3. Co do przedziurawienia pęcherza kol. Chw. wnosi, że, jeżeli przedziurawienie to nie zostało dokonane sztucznie przy otwarciu zwłok, co było bardzo możliwe ze względu na chorobny stan pęcherza, to takowe niewątpliwie nastąpiło w skutek kurczenia pęcherza chorego przy znajdujących się w nim odłamkach ostrych kamienia. Że zaś przerwanie nie mogło nastąpić przy litotrypsyi, za tém przemawia sam przeciąg czasu ubiegłego od ostatniej litotrypsyi do pojawienia się pierwszych oznak zapalenia otrzewnej (dni 7). Gdyby bowiem przerwanie miało miejsce w ciągu operacyi, w takim razie nie podlega najmniejszej wątpliwości, że wylanie moczu do jamy otrzewnej byłoby natychmiast nastąpiło co niewątpliwie byłoby wywołało w bardzo krótkim przeciągu czasu (najwyżej kilku godzin) zapalenie otrzewnej arcyostre (*peritonitis acutissima*).

Kol. Stankiewicz (młodszy) powiada, że wielkość kamienia jest miarą przy wskazaniu dla dokonania operacyi: wedle Civiala i Thompsona, kamienie, których średnica przenosi 4 centymetry, nie nadają się do litotrypsyi i w przypadkach tych Thompson robi cięcie boczne, a następnie kruszy kamień za pomocą *brise-pierre*, narzędzia własnego wynalazku; co do litotrypsyi, z 18 przypadków podanych przez niego tam miał dobry skutek, gdzie posiedzenia były krótkie.

Kol. Chwat odpowiada, że co do narzędzia *brise-pierre* takowego nie posiada i nie uważa go za potrzebne, gdyż działanie jego więcej jest szkodliwe, niż litotryptora: albowiem kruszenie tém narzędziem odbywa się przy ściągniętym pęcherzu, gdzie trudno uniknąć uchwycenia tego ostatniego wraz z kamieniem.

Co się zaś tyczy długich posiedzeń, o których kolega St. wspomina, takowych nie zna i nie mogą ony mieć miejsca,

albowiem u najcierpliwszych chorych najzdolniejszy operator nie jest w stanie uchwycić kamienia więcej nad 6 do 10 razy, a właściwą wskazówką czasu jest sam chory, którego pęcherz z powodu swój drażliwości nie jest w stanie długi czas zatrzymać nastrzykanéj doń wody, oraz wprowadzonego litotryptora.

*Prezes* z toczonych rozpraw wnosi, że w przypadku przytoczonym przedziurawienie pęcherza nastąpiło prawdopodobnie w skutek kurczenia się jego przy znajdujących się tam ostrych odłamkach pokruszonego kamienia.

Kol. Chwa t, korzystając ze sposobności rozpraw o kruszeniu kamienia, przedstawił rusunek cewnika własnego wynalazku służącego do prędszego wydalenia z pęcherza mniejszych odłamków kamienia kruszonego.

---

**Posiedzenie 11ste, dnia 11. maja 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Kruszenie kamienia. II. Zatwierdzenie wyborów III. Dzieła nadesłane. IV. Lżyka do zadawania leków chorym opierającym się. V. Ciśnienie atmosferyczne ze względu na leczenie wodami mineralnemi.

Obecnych członków 19.

Po odczytaniu protokołu ostatniego posiedzenia—

I. Kol. Korzeniowski, zwracając się do zarzutów czynionych na ostatniém posiedzeniu przez kol. Kwaśnickiego przeciwko dokonanej przez kolegę Chwa t a litotrypsy, powiada, że zarzuty są niesłuszne, mianowicie dla tego, iż najlepszym dowodem, że kamień nadawał się do kruszenia, jest ten, że się dał skruszyć; że, gdyby przerwanie pęcherza miało miejsce przy operacyi, w takim razie objawy zapalne i śmierć nastąpiłyby niezawodnie w krótcie po operacyi, i że wreszcie pęcherz schwytyany litotryptorem nigdy nie daje ran podłużnych.

II. *Prezes* przedstawia reskrypt Komisyi rz. spr. wewn. i duch. zatwierdzający wybory: dra Józefa Brodowicza z Krakowa na członka honorowego Towarzystwa; ddrów Ma-durowicza, Teichmana, Piotrowskiego Gustawa,



i Oettingera z Krakowa, tudzież dra Stańka z Pragi czeskiej na członków korespondentów.

III. Nadesłano dla biblioteki Towarzystwa następujące dzieła:

1. Fiziologia ludzka w zarysie.— Wykłady akademickie profesora Piotrowskiego. T. I. Kraków 1865. (Sprawozdawca kolega Hoyer).

2. Ueber Diabetes melitus mit besonderer Berücksichtigung balneotherapeutischer Erfahrungen in Karlsbad von dr. L. Fleckles. Prag 1865. (Sprawozdawca kolega Libchen).

3. Zdroje lekarskie w Żegestowie opisał dr F. Z. Gogojewicz. Wrocław 1861. (Sprawozdawca kol. Malcz).

4. Ueber die Irrlehre von der Plica polonica v. Dr E. Hamburger. Berlin 1861. (Sprawozdawca kolega Oczapowski).

5. Kurzgefasste otiatrische Mittheilungen für practische Aerzte, v. Dr Friedr. E. Weber. Berlin 1864. (Sprawozdawca kol. Korzeniowski).

IV. *Prezes* przedstawia kolegom nadesłaną mu łyżkę nowego pomysłu, mającą służyć do zadawania lekarstwa chorym opierającym się ich przetykaniu, i oddaje takową kol. Chomętowskiemu, ażeby użyteczność jej u chorych w szpitalu Śgo Jana Bożego sprawdzić zechciał.

V. Posiedzenie wreszcie zapełnione było odczytaniem przez kolegę K r y s z k ę zajmującej pracy o ciśnieniu atmosferycznym ze względu na leczenie wodami mineralnemi, stanowiącej ustęp z rękopismu Balneoterapii do druku przeznaczonój (1).

Na wniosek koll. L i b c h e n a i K o r z e n i o w s k i e g o, za zgodą autora, praca ta w całości ma być odbitą w Pamiętniku Towarzystwa.

*Prezes* zwraca uwagę, że, jakkolwiek ciśnienie atmosferyczne jest ważnym, wszelako nie sprawdza się, ażeby głównie i wyłącznie zmniejszonemu ciśnieniu przypisywać można było krwotoki u suchotników. Ems leży nisko, jednak krwotoki są bardzo częste. Różnica między Meran a Ischl co do wysokości jest prawie żadna, tymczasem w Meran krwotoki się nie wydarzają, a w Ischl są bardzo częste. Ludzie zdrowi przy najwyższym położeniu nie ulegają krwotokom.

---

(1) W tém miejscu opuszczamy streszczenie pracy kol. K r y s z k i, ponieważ takowa całkowicie odbitą jest w *Pamiętniku* naszym, t. LIII. str. 321—336.— Przep. Redak. Pam.

**Posiedzenie 12te, z dnia 16. czerwca 1865.**Prezes kolega **Natanson.**

I. Dzieła nadesłane. II. Korespondencya. III. Sprawozdanie.

Obecnych członków 17 i pp. Czajewicz, Handelsmann i Kraszewski, jako goście.

Protokół ostatniego posiedzenia został odczytany i przyjęty.

## I. Nadesłano dla Biblioteki Towarzystwa:

1. Rys historyczno-statystyczny ces. król. Warszawskiej Medyko-Chirurgicznej Akademii przez dra Polikarpa Girsztowta, prof. Szk. Gł. Warszawa 1865.

Autor przesyła tę pracę swą z prośbą o przyjęcie go na członka czynnego Towarzystwa; przedstawiają go koll. Szokałski i Majewski. Sprawozdawca kolega Nowakowski.

2. Rzut oka na dzieje, piśmiennictwo i zakłady pediatryczne p. dra Macieja Leona Jakubowskiego. Kraków 1865. (Sprawozdawca kol. Konitz).

3. O leczeniu wodą i innymi środkami naturalnymi. Poradnik domowy. Skreślił Wład. Jasiński. Lwów 1865. r. (Sprawozdawca kol. Malcz).

4. Karczewski (Victor): De therapia monomaniae superbientis et paralyseos cerebri progressivae. Vratislaviae 1863.

II. Kol. Janikowski odczytuje wyjątek z listu pisanego do niego przez dra Rollego, sekretarza stałego Towarzystwa Lekarzy Podolskich, zawierający wzmiankę o panujących w Kamieńcu chorobach.

III. Sekretarz stały odczytuje dokończenie sprawozdania Komitetu wyznaczonego przez Towarzystwo dla zbadania uszkodzeń ciała przez maszyny rolnicze spowodowanych i sposobów zapobieżenia im, w końcu którego w imieniu Komitetu wnosi:

1) aby każdemu z lekarzy, którzy spostrzeżenia swoje Komitetowi nadesłali, podziękować za dostarczony dotychczas materyał;

2) przesłać każdemu po jednej odbitce sprawozdania, jeżeli takowe drukiem ogłoszone będą;

3) i prosić o dalsze zawiadomienie co do zaszyłych wokolicy przy użyciu machin rolniczych obrażeń.

Towarzystwo wnioski powyższe przyjmuje i postanawia, aby sprawozdanie powyższe ogłoszone było drukiem w Pamiętniku Towarzystwa (1).

Dr. Jan Braun.

---

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

---

### KOMITET CHORÓB EPIDEMICZNYCH.

#### **Posiedzenie 1., z dnia 22. kwietnia 1865. r.**

I. Wybory. II. Statystyka szpitalna. III. Gorączka tyfoidalna. Kurcz częściowy u dzieci.

Przewodniczący kol. Helbich.

---

I. Po zagajeniu posiedzenia przez *prezesa* Towarzystwa (kol. Natansona), zebrani członkowie Komitetu zaprosili na *przewodniczącego* w Komitecie kol. Helbicha, a na *sprawozdawcę* kol. Stanisława Janikowskiego.

II. Na wniosek kol. Natansona, Komitet zlecił *sprawozdawcy*, przy współudziale koll. Grabowskiego, Kinderfreunda, Kryszki, Libchena i Mühlhausena, zebranie statystycznych wiadomości o chorobach, które panowały w szpitalach warszawskich w ciągu ubiegłego kwartału r. b. Co do miejscowości po za Warszawą, w Królestwie lub Cesarstwie położonych, za najwłaściwszą dla Towarzystwa drogę zbierania wiadomości o panujących w tej chwili chorobach uznano znoszenie się listowne z lekarzami pojedynczym członkom znajomymi, lub z towarzystwami lekarskimi, z którymi nasze Towarzystwo zostaje w stosunkach.

*Sprawozdawca* (St. Janikowski) odczytał wykaz liczebny o ruchu chorych w jego oddziale (kobiet gorączkowych) w szpitalu Dzieciątka Jezus w ciągu drugiej połowy kwartału 1go r. b. Z wykazu tego wynika, że z liczby 159

---

(1) Zob. t. LIV, str. 3 i następne.

chorych leczonych od dnia 15. lutego do 1. kwietnia 1865. r. na salach 6. i 8. szpitalu Dzieciątka Jezus było zimnic (pod koniec marca) 5 przypadków, katarów oskrzelowych ostrych (głównie w lutym) 12 przyp., zapaleń płuc (przeważnie w marcu) 16 przyp. (z tych 2 zakończyły się śmiercią), zapaleń gardła 3, katarów żołądkowych lekkich (od 2 do 8 dni trwających) 22, katarów żołądko-kiszkowych cięższych (*febris gastrica*) 10, gorączki tyfoidalnej (3 razy z zapaleniem płuc połączoną) 9 przyp. (1 zakończony śmiercią). Z pomiędzy chorób przewlekłych zasługiwały pod względem liczebnych na wzmiankę: gruźlica (7 przyp., z których 3 zakończone śmiercią) i *alcoholismus chron.* (11 przypadków).

III. Kol. M a r k u s f e l d co do panującej teraz w mieście gorączki tyfoidalnej zauważył, że, gdy w dawniejszych epidemiach zwykle wprzód występowały objawy ze strony narzędzi brzusznych, a dopiero potem przypadki mózgowce, teraz przeciwnie częste zdarzają się przypadki, w których zaraz z początku mózg jest zajęty, już 4go dnia nastaje bredzenie i t. d., a dopiero później objawia się cierpienie żołądka i kiszki. Z tego powodu rzucił kol. M. pytanie, czy w obec takiego charakteru epidemii używane dotychczas postępowanie t. zw. antygastryczne, to jest wzbudzenie wymiotów w początku choroby, powinno być stosowane?

Kol. Libchen, przyznając większą obecnie skłonność tyfusowych do przypadków ze strony ośrodków nerwowych, sądził, że nie przeszkadza to zadawaniu środka wymiotnego (najlepiej ipekakuany), byleby nie później, niż 1go lub 2go dnia po nastaniu dreszczów, nie uważał bowiem, aby takie postępowanie wywoływało niebezpieczniejsze objawy mózgowce, nie dające się złagodzić miejscowem krwi odciążeniem (pijawkami) i t. p. Emetyk zaszkodzić może, ale zadany już po użyciu środka rozwalniającego, albo później, niż 2go lub 3go dnia.

Kol. Chałubiński uważał, że panująca mniej więcej od 1½ miesiąca epidemia gorączki tyfoidalnej ma w ogóle charakter łagodny; chociaż zdarzają się wyjątkowe przypadki nadzwyczaj gwałtowne i niezwykłego przebiegu. Układ ner-

wowy w ogóle jest mniej dotknięty, niż w dawniejszych epidemiach w naszym mieście: większość chorych z łatwością siada na łóżku; przypadki nerwowe, jak majaczenie, drganie ścięgien i t. d., są po większej części mniejszego natężenia, niż zwykle. Epidemia szczególniej dotyka młodzież między 12tym a 17ym rokiem życia; więcej kobiety, niż mężczyzn.

Co do narzędzi brzusznych, objawy podrażnienia (*irritatio*) są niewielkie: ból mały, albo żaden; wzdęcie mierne, albo żadne. Powiększenie wydzielin (*hypersecretio*) bywa dość znaczne: ztąd biegunka, nie nadzwyczajna wprawdzie, ale w stosunku do małego bólu obfitsza, niż w innych epidemiach (6 do 10 stolców), co może się przyczyniać do zmniejszenia objawów podrażnienia kiszek. W przypadkach cięższych w końcu 2go tygodnia występowały bardzo nagle nader gwałtowne zaburzenia mózgowe z cechami podrażnienia, zależne nie tyle od napływów krwi, ile od zбочzeń w odżywianiu, na poparcie czego kol. Chałubiński przytoczył następujący przypadek: Kobieta 20 i parę lat licząca, od niedawna zameżna, przedstawiała w 2im tygodniu choroby dość mierne objawy gorączki tyfoidalnej: brzuch był mało bolesny, nie bardzo wzdęty, biegunka nader obfita; objętość śledziony z trudnością dała się oznaczyć. Nazajutrz wybuchnęły nadzwyczaj silne objawy mózgowe, przedstawiające jakoby obraz zapalenia opon mózgowych, a w przeciągu 2iędz doby nastąpiła śmierć. Przy otwarciu zwłok nie znaleziono w mózgu nic niezwykłego oprócz nawodnienia (*oedema*) powstałego pod wpływem konania. Za to zmiany w przewodzie trawienia były nadzwyczajne, narbrzmienie wszystkich kaletkowych gruczołów w ścianach kiszek doszło tego stopnia, że kępki Peyera dochodziły objętości jaja kurzego. Okazuje się z tego, jak ostrożnym należy być z wnioskowaniem o zmianach w pewnych narzędziach ciała z samych objawów czynnościowych; w tym przypadku bowiem, zdaniem kolegi Ch., nadzwyczajne objawy mózgowe były niejako ostatnim, w czynnościach ośrodków nerwowych odbywającym się aktem zaburzeń chorobnych, których natężenie już w organach brzusznych przeszło wszelką możność wyrównania się, wszelką możność dobrego ukończenia się choroby. W dru-

gim znów przypadku u dziewczyny lat 14 liczącej, (którą kol. Chałubiński widział po raz pierwszy dopiero w dniu 10ym choroby), bez wydatnej diatezy, przy małym wzdęciu i małej bolesności brzucha, z wydatniejszych objawów uderzało tylko wielkie zmnożenie wydzielin kiszkiowych i znaczna częstość tętna; w tém nagle w końcu 2go tygodnia nastąpiła ospałość, szczękościsk (*trismus*) i w bardzo krótkim czasie śmierć. Otwarcie zwłok nie było dozwolone przez rodzinę; jednakże przez analogią z poprzedzającym przypadkiem kol. Chałubiński wnosi, że i tutaj w kiszkiach było główne siedlisko zmian chorobnych, w rdzeniu kręgowym zaś nastąpił tylko w ostatniej chwili nagły przesięg (*transsudatum*).

Co do powikłań z cierpieniami narządu oddechowego, kolega Ch. wspominał o przypadku zapalenia lewego płuca w górnym płacie, z rozwijającą się jednocześnie gorączką tyfoidalną; obraz chorego przez dni kilka był przerażający; ciepota przeszło 40° Cels., tętno bardzo częste, bardzo małe, kończyny zimne, sine, twarz sina, bezprzytomność zupełna majaczenie, biegunka i t. d. Po nastąpieniu rozdzieleniu zwątrobienia (*resolutio hepatisationis*) przebieg gorączki tyfoidalnej pozostał stosunkowo łagodny. W innym znów przypadku do gorączki tyfoidalnej w 3cim tygodniu przyłączyło się zapalenie płuc i opłucnej. Powikłania te zawdzięczali chorzy porze chłodnej i zaziębieniu w okresie wylęgania gorączki (*stad. incubationis*).

Co się tyczy innych jeszcze objawów, to różawka (*roseola*) występowała w połowie przypadków; obrzmienie śledziony, posuwające się od tyłu ku przodowi, występujące od samego początku choroby, zmniejszające się powoli po upływie drugiego tygodnia, lecz nie zmniejszające się bynajmniej w skutek użycia chininy, w ciągu choroby napotykał kol. Chałubiński we wszystkich przypadkach bez wyjątku.

Jako osobliwość przytoczył kolega jeden lekki przypadek, w którym w końcu 2go tygodnia wystąpiły poty z poprawą ogólną tak znaczną, że można je było nazwać przesilnemi (*crisis*), co, jak wiadomo, niemal nigdy nie zdarza się w gorączce tyfoidalnej.

Co do leczenia, to stosowanie leków wymiotnych (*methodus untigastrica*) w gorączce tyfoidalnej dawało u nas dotąd dobre wypadki. Miało ono po wszystkie czasy gorliwych zwolenników i silnych przeciwników, po stronie przeciwników stoją obecnie po większej części pisarze lekarscy. Wzbudzenie wymiotów, byle dość obfitych, okazuje się i w obecnej epidemii bardzo korzystnym w początku choroby, jak w początku każdej innej gorączkowej choroby; gdyż można prawie o niem powiedzieć, że łączy w sobie wszelkie pożytki krwi upustu, nie przedstawiając szkodliwości tego ostatniego. Nawet powikłania mózgowe zapalne mogące się w dalszym przebiegu przyłączyć nie są przeciwwskazaniem do użycia środka wymiotnego we właściwym czasie. Co do przeciwwskazania wynikającego z poprzedniego użycia środka przeczyszczającego, kol. Ch. wspomniał, że przed 40 laty lekarze francuzcy przy leczeniu wymiotno-przeczyszczającym (roztwór soli gorzkiej i emetyku), a w dalszym ciągu przeczyszczającym w gorączce tyfoidalnej otrzymywali wprawdzie przebieg choroby dłuższy i cięższy, ale śmiertelność w ogóle mniejszą, niż przy innych sposobach leczenia. W końcu ogólny plan leczenia w tej epidemii streszcza kol. Chałubiński w tych słowach, że trzeba znosić te podrażnienia (*irritatio*), które się objawiają, strzegąc się jednak, aby z małej bolesności brzucha nie wnioskować o małym zadrażnieniu zawartych w nim narządzi. Znoszenie jednak podrażnień musi być robionym w pierwszych dniach choroby, jeśli ma być skutecznym. Tym sposobem otrzymuje się przebieg choroby prosty i stosunkowo najłagodniejszy.

Kol. Korzeniowski popiera słowa kol. Chałubińskiego co do łagodnego w ogóle charakteru obecnej epidemii; spostrzegął dwa przypadki, w których dziewczyny, chore na gorączkę tyfoidalną, w dwóch pierwszych tygodniach choroby mogły wstawać z łóżka i przechodzić po pokoju. Z cięższych przypadków spostrzegął jeden, w którym silne objawy mózgodzeniowe, jakoto porażenie języka, trzęsienie kończyn, drgawki, porażenie pęcherza i t. d., pokazały się zaraz w pierwszym tygodniu, ustąpiły przy miejscowym działaniu przeciwwzapal-

ném i wcieraniach ręki, potem znów pojawiły się i znikły w końcu 2go tygodnia.

Kol. K i n d e r f r e u n d zauważył, że w początkach epidemii wysypka na skórze była bardzo rzadka, później dopiero (od kilku tygodni) zaczęła częściej się pojawiać, a w miarę tego i przypadki z zajęciem mózgowym stały się częstszymi.

Kol. N a t a n s o n tak znaczną upatruje różnicę między przypadkami lekkimi a od samego początku ciężkimi w obecnej epidemii, iż możnaby to uważać prawie za dwie odrębne choroby.

Co się tyczy powiększenia śledziony, to w wielu razach nie zdołał kol. Natanson takowego oznaczyć, nawet w ciężkich przypadkach, pomimo starannego zawsze badania.

Wymiotnych środków, zdaniem kolegi N., nie można bezwarunkowo zalecać, są bowiem chorzy, u których nawet małe dawki emetyku wywołują ciężki katar żołądka i kiszek. Dreszcze po przeładowaniu żołądka, tak zwana *tendentia sursum*, oto dobre wskazania do zadania emetyku i w gorączce tyfoidalnej; ale wiele jest przypadków, w których środki wymiotne tylko powiększają podrażnienie żołądko-kiszkowe, a z drugiej strony widział kol. Natanson wiele przypadków téjże gorączki, łagodnie przebiegających, pomimo, że nie zadawano emetyku. W ogóle w téj chorobie lekarz może tylko usuwać uboczne wpływy szkodliwe i łagodzić groźniejsze lub dokuczliwsze przypadki, mało się przykładając do stanowczego wyleczenia; metoda numeryczna bowiem pokazała, że przy najróżnorodniejszych sposobach leczenia stosunek śmiertelności w téj chorobie bywa jednaki. Co do baniek, tych w tyfusie lekarze teraz mniej stawiają, niż w dawniejszych czasach. Ze środków miejscowych na skórę brzucha stosowanych okłady zimną wodą, smarowania nalewką jodową (*tinct. iodi*) i kamieniem piekielnym zdawały się łagodzić przebieg choroby.

*Przewodniczący* (kol. H e l b i c h) przy zapisywaniu środka wymiotnego uważa głównie na język, który jeżeli jest obłożony i wcale nie czerwony, wtedy emetyk dobrze działa i łagodzi przebieg.



U 5ciu dzieci spostrzegął kol. Helbich rodzaj kurczu tężcowego palców i nabrzęknięcie elastyczne mięśniów kończyn dolnych, szczególnież zaś na udach. U jednego z nich, które, wyleczone z biegunki, brało żelazo, nabrzęknięcie to ustąpiło po kilku dniach przy użyciu kalomelu i pijawek, w tydzień powróciło (*zinc. oxydatum, bismuthum*), za trzecim powrotem w kąpieli jeszcze się powiększyło, ale przy dalszém użyciu kąpieli i *liq. belladonnae cyanici* znikło ostatecznie.

Spostrzegął nadto kol. H. u dorosłych szczególny rodzaj zapalenia całej otchłani ust, objawiającego się z początku obłożeniem jakby błonnicowém, potem wysepkami jasnoczerwonemi, bardzo utrudniającego połykanie. Przebieg niemal bezgorączkowy nie wymagał innych środków nad chloran potażu i lekkie płókania.

Kol. Langowski widział u dzieci przy ząbkowaniu podobne kurcze tężcowe mięśniów palców; pijawki stawiane za uszami dobrze w tych razach pomagały.

Kol. Chałubiński co do oznaczenia wielkości śledziony zwraca uwagę na wielkie nieraz trudności spowodowane wzdęciem żołądka; jednakże i w takich razach starał się kierować się odcieniem tonu bębenkowego.

Co do emetyku, takowy zmniejsza nieco gorączkę, zmniejsza objawy zadrażnienia i sprawia przebieg łagodniejszy. Wskazaniem do jego użycia jest już sama gorączka, a mniej powikłania gastryczne. Co się tyczy postępowania przeciwzapalnego, takowe ma uzasadnienie swoje równie w teorii, jak w praktyce, która ile razy odstępowała od sposobu wymiotnego i przeciwzapalnego, tyle razy tego żałować potem wypadło.

Kol. Natanson przy badaniu wielkości śledziony uwzględniał zawsze możność napotykaných przeszkód, a jednak nie znajdował powiększenia téjże w wielu wydatnych przypadkach tyfusu. Wreszcie co do stawiania baniek, sądzi, że takowe mniej często się wydarza, albowiem w téj epidemii znaki podrażnienia są w ogóle małe.

**Posiedzenie Sie, z dnia 6. maja 1865. r.**

I. Szemata raportów. II. Gorączka powrotna. III. Gor. tyfoidalna.  
IV. Choroby zaraźliwe i zaduchowe.

Przewodniczący kol. Majewski.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Kol. Natanson zwracał uwagę kolegów na trudność przedstawiającą się w wykonaniu okólnika Urzędu lekarskiego m. Warszawy i rzucił myśl, czy przesyłanie z urzędu stosownych szematów lekarzom nie ułatwiłoby tego zadania. Przytęm nadmienił, że i szemat, według którego podawane są statystyki ze szpitalów warszawskich, bardzo jest zastarzały, proponowałby przeto wprowadzenie szematu podziału chorób, zaleconego na ostatnim kongresie statystycznym w Berlinie. (Zob. Schmidt's Jahrbücher 1864. Nr. 10).

Na propozycyą koll. Grabowskiego i Chwata, Towarzystwo postanowiło stale zapraszać Inspektora Urzędu lekarskiego m. Warszawy na posiedzenia Komitetu chorób epidemicznych.

II. Kol. Malec odczytał tłumaczenie krótkiego sprawozdania epidemii Petersburskiej ogłoszonego w dziennikach zagranicznych przez ddr. Bertlefa i Jankowskiego, wysłanych do Petersburga przez namiestnictwo galicyjskie.

III. Następnie co do panującej gorączki tyfoidalnej kol. Majewski był zdania, że w przypadkach, gdzie nie ma powiększenia śledziony, ani kataru oskrzelów, tam wątpić można o słuszności rozpoznania gorączki tyfoidalnej.

Koll. Chałubiński, Libchen i Weinberg popieerali to zdanie, zwłaszcza z uwagi na zdarzający się nieraz brak wysypki.

Kol. Natanson nadmienił, że częstokroć śledziona w gor. tyfoidalnej nie jest powiększona pomimo nader wydatnych cech ze strony wysypki, kiszek i systematu nerwowego; bywają epidemie, w których brak jest całkiem powiększenia śledziony w téj gorączce (np. epidemia w Dorpacie w r. 1842. i 1843.), rzężenia zaś oskrzelowe bywają przy każdej chorobie

gorączkowej równocześnie z przysychaniem języka, jako skutek zasychania śluzu w oskrzelach.

Kol. Chałubiński w ostatnich tygodniach spostrzegł w gorączce tyfoidalnej mniejsze natężenie nieżytu oskrzelów i nie tak znacznie zwiększoną wydzielinę kiszek, za to większą brzucha bolesność.

Co do powiększenia śledziony, sądzi, że takowego może być brak w tyfusie, ale nie w gorączce tyfoidalnej, katar zaś oskrzelowy nie każdej chorobie gorączkowej towarzyszy, tak np. płonica, zapalenie wsierdza, lub osierdza i t. d. obejść się mogą bez nieżytu oskrzelowego.

IV. Z powodu rzuconego przez kol. Helbicha pytania co do zaraźliwości gorączki tyfoidalnej kol. Chałubiński nadmienił, że nagromadzenie ludności w mieszkaniach ścieszonych wywołuje gorączki, a najczęściej tyfoidalną, ale zaraźliwym we właściwem znaczeniu jest tylko t. zw. *typhus petechialis*.

Kol. Natanson, zwracając uwagę na potrzebę ustalenia pojęcia zaraźliwości, rozróżniał choroby *zaraźliwe* w ścisłym znaczeniu od chorób *przenośnych*: do pierwszych należy gorączka tyfoidalna, jak o tém świadczy częste jej udzielanie się osobom doglądającym chorych, lekarzom, felczerom i t. d.; do przenośnych, to jest tych, których przyczyny dają się na znaczne odległości przenosić (np. z wojskami), należą: cholera, zimnica, zapalenie opon mózgo-rdzeniowych i t. d.

Kol. Majewski kładł przycisk na to, że choroby zaraźliwe udzielają się za pośrednictwem t. zw. przyrzutu (*contagium*), a choroby przenośne zapomocą zaduchu (*miasma*).

Kol. Korzeniowski na poparcie przenośni cholery przytaczał wybuch téj choroby w r. 1855. w Warszawie przy ulicy Niecałej w skutek przerabiania materaców po chorych cholerycznych z roku 1852.

Kol. Brodowski podnosił tę okoliczność, że przyczyna chorób miazmatycznych, to jest *miasma*, zaduch, wyradza się z pewnych warunków miejscowych i telurycznych, daje się w odległe nawet strony przenosić czyto z ludzmi, czy z rzeczami, ale w ustroju ludzkim nie rozradza się dalej; gdy przeciwnie przyczyna chorób zaraźliwych (*contagium*, przyrzut)

znajduje w ustroju ludzkim nujstosowniejszy grunt do swego rozmnażania się.

Kol. Chałubiński sądził, że przykład wybuchu cholery przy ulicy Niecałej nie może wytrzymać ścisłej krytyki; w razie bowiem takiej przenośnej zaraźliwości cholery już cała ludność Warszawy powinnaby była na tę chorobę wyginać.

---

**Posiedzenie 3cie, z dnia 20. maja 1865. r.**

Choroby zaraźliwe i zaduchowe. Szemata raportów o chorobach panujących.

Przewodniczący kol. Helbich.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

Prezes powitał zaproszonego na posiedzenie Inspektora Urzędu lekarskiego miasta Warszawy, p. Freyera, poczem zabrał głos kol. Eborowicz i w dalszym ciągu rozpraw poprzedniego posiedzenia odczytał swoje uwagi nad różnicą między chorobami zaraźliwymi (*morbi contagiosi*) a chorobami zaduchowymi (*morbi miasmatici*).

Kol. Freyer oświadcza, iż ze złożonych raportów przez warszawskie szpitale o ruchu chorych Urząd lekarski miasta Warszawy powziął wiadomość, że w ciągu ostatniego miesiąca leczonych było na gorączkę tyfoidalną tylko osób 60. Że liczba ta nie może dać rzeczywistego wyobrażenia o uległych rzeczonyj chorobie w mieście Warszawie, bo obejmuje tylko osoby szukające pomocy lekarskiej w szpitalach; że w tym celu Urząd lekarski pragnąłby posiadać wiadomości o chorych na gorączkę tyfoidalną w całym mieście; że wiadomości takich tylko lekarze wolno-praktykujący dostarczyć mogą. Dla osiągnięcia tego celu kol. Freyer projektuje ułożenie i wydrukowanie odpowiedniej liczby kartek, z wymienieniem rodzaju choroby, imienia i nazwiska chorego, jego zatrudnienia, wieku, oraz numeru domu i ulicy, przy której zamieszkuje. Kartki te doręczyłyby się każdemu z lekarzy praktykujących, którzy, w razie potrzeby zapisawszy na nich chorego, wrzucaliby je do

skrzyniek pocztowych na rogach ulic poumieszczanych, a poczta każdodziennie odsyłałaby owe kartki czyli raporta lekarskie do Urzędu lekarskiego miasta Warszawy. Kol. Freyer ma nadzieję, że Zarząd poczt w Królestwie téj usługi w interesie dobra publicznego nie odmówi. Tym sposobem otrzymana cyfra chorych na gorączkę tyfoidalną będzie przynajmniej przybliżoną, gdyż trzeba pamiętać, że lekarze wojskowi również w mieście tutejszém leczą.

Kol. Helbich chociaż przeciw projektowi powyższemu nie ma nic do nadmienienia, to jednak sądzi, że obawa o niby panować mającą gorączkę tyfoidalną epidemiczną jest przesadzona; że właściwie zostajemy pod wpływem obawy panującej epidemii w Petersburgu, bo kol. Helbich przynajmniej, przejrzawszy starannie dziennik swoich chorych od dni 10, ani jednego w ich liczbie na tyfus lub gorączkę tyfoidalną nie miał.

Kol. Freyer w odparciu powyższego objaśnia, iż nie tylko idzie Urzędowi lekarskiemu o samą gorączkę tyfoidalną, ale i o inne choroby zaraźliwe, co posłużyć może i do przedsięwzięcia zaradczych środków, oraz do statystyki.

Kol. Langowski: Lekarze nie są obowiązani donosić Urzędowi o nazwiskach swoich chorych, którzy częstokroć z tego powodu mogliby rościć pretensją do lekarza, że zdradził ich zaufanie.

Kol. Natanson obstaje za projektem Inspektora Urzędu lekarskiego, twierdząc, iż każda statystyczna wiadomość jest użyteczną, że we wszystkich krajach zbierają liczby rzeczy napozór małej wagi, a jednak sprowadzające korzyści niewątpliwe dla społeczeństwa. Wiadomość, że kto na tyfus choruje, uszczerbku jego sławie nie przyniesie, a teraz chodzi jedynie o obmyślenie najpraktyczniejszego środka, ułatwiającego zbieranie pewnych wiadomości o chorych zapadłych nie tylko na tyfoidalną gorączkę, ale i na inne cierpienia. W Wiedniu szpitale odsyłają w szematach każdodziennie podobne wiadomości do gazet. W *Indépendance Belge* np. jest oddzielna rubryka z takimi wiadomościami.

Kol. Chomętowski dodaje, że nadto w Wiedniu wszyscy lekarze praktykujący stanowią towarzystwo, *Doctoren-Collegium* zwane, zajmujące się policją i statystyką lekarską.

Kol. Chwat: Za granicą łatwo jest o statystyczne wiadomości, bo tam każdy lekarz prowadzi dziennik swoich chorych ze szczegółowymi wiadomościami co do wieku, płci, stanu chorego.

Kol. Szokalski: Lekarz nie może donosić nikomu o cierpieniu swego chorego, chyba, że to dotyczy panującej epidemii. Postępowanie takie lekarzy spowodowałoby niejednokrotnie wielkie szkody; np. przypuśćmy, że jaki bankier zachoruje na tyfus: rozgłoszenie takiej wiadomości jakąbądź drogą rozbudzi niewątpliwie często i słuszną obawę w wierzycielach, którzy w jednej chwili zażądadają wypłat i lekarz wcale niepotrzebnie może przyczynić się do zwiększenia kłopotów swego chorego lub nawet do jego bankructwa.

Kol. Grabowski dodaje, że wskazywanie nazwisk chorych przechodzi nawet zadanie policji lekarskiej, do której należy wiedzieć tylko, w jakiej części miasta panuje, lub szerzy się epidemia. Wielu zaś rodzinom bardzo zależy na tajemnicy, której wyjawienie prowadzi do plotek i innych szkód; a do tego lekarze nawet przysięgą nie są zobowiązani. Toż samo stosuje się do wymienienia *powołania*, bo ono blisko graniczy z indywidualnością chorego. Sądzi więc, że lekarze donosić mogą Urzędowi lekarskiemu o liczbie chorych, bez wymieniania ich nazwisk, stanu, wieku i t. d.

Kol. Szokalski wnosi, że chorego trzeba indywidualnie oznaczyć, niekoniecznie jego rzeczywistém nazwiskiem, bo inaczej może kilkakrotnie być wzmiankowany, jeśli kilku lekarzy do niego było wezwanych.

Kol. Helbich objawia, że należy przychylić się do zdania kol. Freyera, przyjęć kartki drukowane z wymienieniem imienia chorego, pierwszej litery jego nazwiska, wieku, zatrudnienia, numeru domu zamieszkania i choroby, w liczbie których zamieszcza odrę, ospę, szkarlatynę, czarną krostę, wściekliznę, gorączkę tyfoidalną i tyfus.

Kol. Natanson wnosi, aby jeszcze dodać gruźlicę płucną (*tuberculosis*) głównie dla powzięcia wiadomości, ile na tę niemoc umiera ludzi, czego statystykę od dawna we wszystkich miastach europejskich prowadzą.

Większość głosów oświadczyła się za głosem kol. Helbicha i na tém posiedzenie ukończone zostało.

---

**Posiedzenie 4te, z dnia 24. czerwca 1865. r.**

I. Gruźlica. II. Aphasia. III. Wysypka podobna do odry. IV. Zapalenie powiek błonicowe.

Przewodniczący kol. Markusfeld.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Kol. Natanson mówił o śmiertelności w m. Warszawie z gruźlicy, która jest bardzo znaczna, albowiem, według zebranych u źródła urzędowego wiadomości, gdy roczna śmiertelność w Warszawie wynosi około 36 na 1000, śmiertelność z gruźlicy stanowi blisko  $\frac{1}{6}$  część takowej, czyli że rocznie umiera około 1200 osób na gruźlicę w mieście naszym, co jest stosunkowo bardzo znaczną liczbą.

II. Kol. Markusfeld od 2 lub 3 tygodni mniejszą spostrzegał w panujących chorobach skłonność do zajęcia ośrodków nerwowych, aniżeli to miało miejsce poprzednio od początku roku. Następnie opowiedział przypadek *afazyi* spostrzeganą w następstwie napadu kurczów maciennicznych (hysterycznych) u dziewczyny 18-letniej, cierpiącej na bladaczkę, nie miewającej jeszcze odpływów miesięcznych. Niemota w tym przypadku dwukrotnie w przeciągu dwóch dni powracała i ustąpiła ostatecznie po dwukrotném zastosowaniu baniek ciętych wzdłuż krzyża i środka przeczyszczającego (*infus. sennae compos.*).

III. Kol. Natanson spostrzegał w kilku przypadkach wysypkę podobną do odry, ale bez zjawisk kataralnych, z bardzo lekkim odczynem gorączkowym, znikającą zwykle po dwóch dniach.

IV. Kol. Narkiewicz-Jodko mówił o panującym zapaleniu powiek dyfteryczném u dorosłych, którego sam spo-

strzegął 5 przypadków, równocześnie zaś kol. Wolfring w szpitalu Ujazdowskim 6 przypadków. Powstaje ono zwykle u osób, które już miały cierpienie spojówki; udziela się, jak się zdaje, tylko przez zetknięcie, jak to kol. N. J. spostrzegął w przypadkach leczonych w szpitalu starozakonnych, a nawet w jednym razie udzielenie się choroby (od jednego chorego do drugiego) nastąpiło wyraźnie w ambulansie prywatnym kol. Jodki. Od śluzotoku cierpienie to różni się zarówno zmianami anatomicznymi, jakoteż większą gwałtownością i zjadliwością. Powieki w pierwszych dniach są tak stwardniałe, że wcale krwi w łącznicy nie widać nawet przy nacięciach na 1''' w głąb' idących. Wycieku ropiastego w tym okresie nie ma, tylko śluz lepki skleja powieki, za roztworzeniem których widać takowy ciągnący są w postaci nitek; spojówka nie równa, łatwo krwawi. Taki stan rzeczy w najgwałtowniejszych przypadkach trwa 2 do 4 dni; potem następuje rozpadanie i nader obfity wyciek ropiasty. Rozpadanie się rogówki dzieje się nadzwyczaj szybko: w jednym przypadku w przeciągu 36 godzin nastąpiło przedziurawienie téjże; czasami cała rogówka ginie.

W przeszłym roku na jesieni kol. Jodko leczył 3 tego rodzaju chorych, z tych 6ciu oczów 2 było całkiem straconych, 2 przez pół ocalone przez następną operacją (*iridectomia*), a 2 całkiem ocalone. W tym roku stosunek jest bez porównania niekorzystniejszy, albowiem z liczby 10 oczów 8 jest całkiem straconych. W epidemii spostrzeganéj w Berlinie i Królewcu stosunek był taki, że na 10 oczów 7 było straconych, 2 operacją poprawione, 1 ocalone.

Co do leczenia, to wkraplania atropiny od początku, okłady lodowe, kataplazmy, nacinania okazały się w równym stopniu bezskuteczne, dotykanie saletranem srebra samym, lub na wpół z saletrą, albo w roztworze, jeszcze przyspieszało rozpad. Kol. Wolfring w 2 razach z niezłym na pozór skutkiem wcierał silnie *ungt. ophthalm. rubrum* pod powiekę. Z resztą w 1szym okresie stosowanie wszelkich środków jest utrudnione z powodu silnego bólu.



Kol. Natanson sądził, że wskazane były w takich przypadkach ciągle natryski na oko i przemywania wodą chlorową i t. p. środkami.

Dr. St. Janikowski.

ODDZIAŁ ANATOMII, FIZYOLOGII I NAUK PRZYRODNICZYCH.

**Posiedzenie 16ste, z dnia 29. lutego 1864. r.**

Przewodniczący kol. Hoyer.

I. Zwężenie przełyku. II. Nieprawidłowość w budowie zastawek półksiężycowych aorty. III. Zanik ostrego wątroby. Leucina i tirozina.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kol. Natanson opisuje objawy przysłuchowe zwężeniu przełyku (*strictura oesophagi*) towarzyszące. Każde przełknięcie w tym stanie chorobliwym wydaje przy osłuchywaniu odgłos do wstrzykiwania czyli sikania (*injectio*) podobny. Odgłos ten towarzyszy wpadaniu płynu do żołądka, niewiadomo jednak, czy płyn w przytoczonym dopiero przypadku chorobliwym wpada na pewną ograniczoną przestrzeń wewnętrznych ścian żołądka, czyli też po całych ścianach tego organu się rozlewa. Jeżeli na przebiegu przełyku istnieje zwężenie lub rozszerzenie, wówczas fala ruchu robaczkowego kończy się w miejscu zwężoném lub rozszerzoném: osłuchując przełyk tuż po nad miejscem zwężoném, słyszymy wtedy odgłos do klekotania (*gargouillement*) podobny, a poniżej zwężenia daje się słyszeć ściekanie płynu, zwolna przedostającego się ku żołądkowi. Następnie opowiada kol. N. przypadek zwężenia przełyku, jaki miał sposobność spostrzegania w ostatnich czasach. Chora kobieta przybyła do Warszawy z niemożnością przełykania stałych pokarmów. Kol. N. zalecił jój przełykanie ałunu. Zawezwany do narady kol. Korzeniowski przekonał się, wprowadzając zgłębnik elastyczny, o istnieniu zwężenia przełyku i począł takowe rozszerzać wprowadzaniem

gałek coraz większych stopniowo, osadzonych na zgłębniku; gdy wszakże pewnego razu na gałce krew się pojawiła, zaprzestał dalszej kateteryzacji. W owym czasie, pod względem towarzyszących objawów chorobliwych, chora okazywała brak apetytu, upadek ogólny sił, mały, krótki i suchy kaszel, obok braku znaków przysłuchowych (auskultacyjnych) w oskrzelach. Kol. N. przepisał chorą wodę Emską i mleko za napój. Następnie kateteryzował przełyk pędzelkiem umaczanym w roztworze saletranu srebra. Po 4ch do 5ciu kateteryzacjach chora poczęła doznawać nieznośnego bólu w okolicy przełyku. W ostatnich czasach podawane sobie pokarmy gęstsze, jak np. żółtko od jaja, wyrzucała, po przełknięciu, na zewnątrz i to nie za pomocą wykrztuszenia, lecz tylko przez odkaszlnięcie. Pomiędzy przełykiem a tchawicą (*trachea*) istnieje w tym razie połączenie, za pośrednictwem którego pokarmy dostają się częściowo z przewodów pokarmowych do oddechowych. Przy kaszlu chora wyrzuca wielką ilość śluzu. Osluchywanie klatki piersiowej wykazuje lekki nieżyt oskrzelowy (*bronchitis*) w prawém płucu.

II. Kol. B r o d o w s k i przedstawia okaz patologiczny wytworzenia się zbytecznych zastawek półksiężycowych aorty, w dwa szeregi równoległe ustawionych; odległość jednego szeregu od drugiego wynosi około  $\frac{1}{3}$  centimetra. Na wsierdziu pokrywającym oba szeregi zastawek daje się spostrzegać stan zapalny (*endocarditis*). *Przewodniczący* (kol. Hoyer) zwraca uwagę, że u niektórych rodzajów ryb podobne zdwojenie i ustawienie dopiero co wspomnianych zastawek przedstawia się w stanie fizyologicznym.

III. Kol. Brodowski opowiada o przypadku zaniku ostrego wątroby (*atrophia hepatis acuta*), który miał sposobność oglądania także na stole sekcyjnym. Za życia chory, jako przychodzący do zdrowia, miał być wypisanym ze szpitalu, gdy nagle wśród objawów niedomagania okazała się żółtaczka na białkówce oka i na skrzydłach nosowych (*alae nasi*). Tegoż samego dnia, w którym wystąpiła żółtaczka, pojawił się ból głowy dotkliwy. Następnie rozwinęły się zboczenia we władzach umysłowych, zboczenia chorobliwe ruchów języka, maja-

czenie i w ogóle objawy silnego podrażnienia czynności mózgowych, po którym nastąpiło otępienie rzeczonych czynności, śpiączka (*sopor et coma*), a w 5ym dniu choroby chory zmarł. Przy oglądzie pośmiertnym obok zaniku ostrego wątroby znalazł kol. B. na przekroju rzeczonego narzędzia tirozinę i leucinę, których obecność odnosi do objawów zwłokowych: na świeżych bowiem rozkrojach wątroby tych ciał nie było, dopiero skrawek wycięty i wydobyty na zewnątrz okrywał się nabiegłościami tiroziny i leuciny; za życia jednak ciała te znalezione były w moczu, wypuszczonym za pomocą cewnika. We krwi żyły wątrobowej nie było ich, co dowodzi, że nie są wyrobami samej wątroby, lecz tylko stanowią wypłód zmian zachodzących we krwi, a spowodowanych skutkiem zawieszenia czynności prawidłowych tego organu (wątroby).

Kol. Natanson, zwróciwszy uwagę na częstość pojawiania się tiroziny i leuciny, w mięszu wątroby zanikowej, usiłuje objaśnić nieobecność rzeczonych ciał na świeżych skrawkach tém, że, jakkolwiek na nich ony się znajdują, nie są jednak z początku widzialne, ale dopiero dają się dostrzedz po wykryształizowaniu. Pokazywanie się tych ciał w moczu mogło mieć miejsce z powodu obecności ich w wątrobie, a ztąd i we krwi.

Kol. Brodowski: Tirozina jest wypłodem rozpadowym ciał białkowatych. Tirozina i leucina mniej zawierają tlenu, niż mocznik, w pewnych więc stanach patologicznych nie dochodzi do ostatecznego rozpadu ciał białkowatych w mocznik, lecz takowe utleniają się tylko na tirozinę i leucinę.

Stanisław Chomętowski.

## ODDZIAŁ CHORÓB UMYŚLOWYCH, NERWOWYCH I PSYCHIATRYI SĄDOWÉJ.

**Posiedzenie 4te, z dnia 15. maja 1865. r.**

Przewodniczący kol. Krysiński.

I. Odpowiedzialność sądowa chorych cierpiących padaczkę (epilepsia). II. Podział i klasyfikacya chorób umysłowych.

Obecny prof. i dr. filozofii Struve, jako gość.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia,

I. Kol. Lubelski zwraca uwagę na ważność pod względem sądowo-lekarskim ocenienia czynności prawu przeciwnych popełnionych po napadzie padaczki (*epilepsia*). Przytacza zdanie Schürmayer'a i Bernt'a, według których należy wprost zaprzeczyć możności poczytania winy w razie czynów karygodnych, popełnionych po napadzie padaczki, a to z powodu wysokiego stanu otępienia umysłowego, jaki wówczas ma miejsce. Z drugiej strony w własnej praktyce tak prywatnej, jak i szpitalnej, zdarza się koledze niejednokrotnie zauważać przypadki, w których chorzy bezpośrednio po doznanym napadzie epileptycznym są zupełnie przytomni i zdolni do zajmowania się zwykłymi czynnościami.

Kol. Janikowski sądzi, że przypadki podobnego rodzaju powinny być indywidualizowane w razie zachodzących pytań sądowo-lekarskich.

*Przewodniczący* (kol. Krysiński) wspomina, że jeszcze w r. 1818., kiedy był fizykiem wojewódzkim w Radomiu wezwanym będąc do chorego dziecka, matkę tegoż cierpiącą na bole nerwowe zaczął magnetyzować, a to w celu ukojenia bólu, ponieważ magnetyzm zwierzęcy ważną w owym czasie w terapii chorób nerwowych odgrywał rolę. Chora zasnęła, podczas snu jednak doznała drgawek epileptycznych, po ustaniu wszakże takowych wróciła do zupełnej przytomności umysłu i później kol. Kr. nie słyszał, aby kiedykolwiek to cierpienie powtórzyło się. Nie można więc przypuścić, aby czyn karygodny, popełniony przez taką osobę w dalszém życiu, miał ją uwolnić od odpowiedzialności, ponieważ miała kiedyś napad padaczki.

Kol. Płaskowski mówi, że miał w swojej kuracyi pewnego urzędnika publicznego, który doznawał tak zwanego zawrotu padaczkowego (*vertige epileptique*), bardzo krótko trwającego, po ustąpieniu którego chory natychmiast był w stanie dalej odbywać rozpoczętą pracę.

Kol. Frydych opowiada, że leczył urzędnika, który po przebytym nader krótkotrwałym napadzie padaczki potrze-

bował za ledwie pół-godzinnego odpoczynku, aby znowu mógł zajmować się pracą biurową. Zgadza się więc w zupełności ze zdaniem kol. Janikowskiego.

Kol. L u b e l s k i nadmienia, że opis licznych przypadków, o jakich dopiero była mowa, znajdujemy w jednym z nrów czasopisma: *Annales d. hygiène publique*, pióra p. Brierre de B o i s m o n t.

W końcu *sprawozdawca* (Chomętowski) stawia wniosek, aby Oddział wynurzył przekonanie, że w razach czynności karygodnych, popełnionych przez chorych doznających napadów padaczki, należy przy pisaniu zdania sądowno-lekarskiego mieć na względzie, że nie zawsze czynność takowa popełniana jest w stanie umysłowym znoszącym wolną wolę i dopiero po dokładném i ścisłym ocenieniu danego przypadku w szczególności (*in concreto*) można wyrzec zdanie o stanie umysłu podległego epilepsji w chwili dokonywanego czynu prawnu przeciwnego.

Oddział na takowy wniosek się zgadza.

II. W dalszym ciągu rozpraw nad podziałem chorób umysłowych (zob. str. 141), kol. Płaskowski rozbiera podziały podawane przez rozmaitych obcych autorów; pomiędzy nowszemi uważa za jeden z lepszych podział zmarłego profesora paryzkiego p. M a r c é w dziele jego *O chorobach umysłowych* w zaprzeszłym roku wydaném. Do żadnego wszakże z wymienionych systematów podziału kol. Pl. się nie przyłącza bezwarunkowo.

Prof. S t r u v e, wychodząc z pojęcia o normalnym stanie duszy, uważa za najbardziej uzasadniony podział chorób umysłowych według G r i e s i n g e r a, na choroby uczucia, rozumu i woli, oraz na stany rozdrażnienia i pognębienia umysłowego.

Kol. Płaskowski jest zdania, że podziału chorób umysłowych nie można dokonywać opierając się wyłącznie na jednym tylko systemacie, bądź fizyologicznym, bądź anatomiczno-patologicznym, bądź téż wreszcie psychologicznym. Za podstawę do mającego się wypracować podziału powinny posłużyć całkowite obrazy chorób tak, jak nam je codzienne spostrzeżenie przed-

stawia. Podział osnuty na zasadzie takich szematów ogólnych, powszechnie dziś znanych i przyjętych, będzie jedynym możliwym, mającym w życiu praktycznym rzeczywistą podstawę.

Oddział na zdanie kol. Płaskowskiego w zupełności się zgadza.

Stanisław Chomętowski.

---

## ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

**Posiedzenie 23cie, dnia 14. lutego 1865. r.**

Przewodniczący kol. Tyrchowski.

---

I. Wybory. II. Poród pośladowy. III. Poród bliźniąt. Silne obciążenie macicy na płodzie. IV. Użycie sporyszu (*secale cornutum*) przy porodach. V. Ropień pozagardzielowy u dziecka 7-miesięcznego, uleczenie.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia,

I. *Przewodniczący* zaważwał obecnych członków do zwykłej corocznej czynności wybierania z pomiędzy siebie urzędników Oddziału. Po dokonaniem głosowania obranymi zostali na rok 1865. *przewodniczącym* kol. Tyrchowski, *zastępcą przewodniczącego* kol. Konitz, *sprawozdawcą* kol. Apte.

II. Kol. Konitz. Wezwany zostałem do osoby po raz czwarty rodzącej, u której praca porodowa już dnia poprzedniego rozpoczęła się, wody zaś z rana w dniu zawezwania mojej pomocy odchodzić zaczęły. Przez otwór ujścia macicznego ostatecznie rozszerzony wyśledziłem pośladki i prawą nóżkę palcami ku przodowi obróconą, grzbiet dziecięcia był na prawo i ku tyłowi, przez pochwę wydzielala się obficie smołka dziecięcia; przysłuchem tylko szmer maciczny wykryłem. Przy coraz więcej natężonych i dobrze skierowanych bólach prawy pośladek opuszczał się niżej wraz z zagiętą nóżką. Dla ułatwienia dalszego przesuwania się dziecka zagiętą nóżkę wydobylem na zewnątrz, poczem przy napierających bólach urodził się tułów z zagiętą nóżką lewą, po której wydobyciu nastąpił

siłami kurczącej się macicy obrot w ten sposób, że grzbiet dziecka obróconym był na lewo i ku przodowi. Następnie urodził się tułów' po łopatkę, poczem i rączki; lecz gdy głowa przy lekkich pociąganiach nie wychodziła, takową prędko założonemi kleszczami jednym pociąganiem wydobyłem. Twarz dziecka już nieżywego obróconą była na prawo i ku tyłowi.

Przy tej sposobności koledzy zastanawiali się nad nieskutecznością rękoczynu tak pragskiego, jak wiedeńskiego, dla wydobycia główki, jako téż nad niebezpieczeństwem, jakimu podlega dziecię w czasie wykonania tych działań.

III. Kol. T y r c h o w s k i. Do Kliniki przywieziono kobietę, u której praca porodowa od 48 godzin już się rozpoczęła, wody dnia poprzedzającego zaczęły odchodzić i dotąd małemi ilościami odchodzą, ujście maciczne rozszerzone żadnej przeszkody przesunięciu się główki stawiać nie mogło. Położenie dziecka było pierwsze czaszkowe, z błonami ściśle na głowie obciążnętymi. Dno macicy więcej na lewo, a dolna jej połowa więcej na prawo kulisto namacać się daje, środkowa część macicy zwężona, a po bokach wykazuje odgłos bębenny. Jakkolwiek kurczenia się macicy nie były silne, to jednakże przy miednicy szerokiej, drodze porodowej obszernej, ustach macicznych dostatecznie otwartych i główce nie zaklinowanej poród powinien był postępować. Była więc przeszkoda, która pomimo sprzyjających zkaąd inąd okoliczności utrudniała urodzenie się dziecka. Błony płodowe, jakkolwiek na główce obciążnione, to jednak w miejscu niżej położonem już były pęknięte i za dotknięciem nie przedstawiały takiej tęgości; w dolnej połowie macicy więcej z prawej strony namacać się daje wypukłość, która wprawdzie odpowiada główce dziecka, lecz objętość jej jest większa, niż to zwykle bywa; a zatem w przypadku tym była nieczynność macicy z obciążnieniem jej na dziecku i ukośnem ustawieniem, tudzież wydatność w dolnej połowie macicy z prawej strony, która może od obecności drugiego płodu pochodził. Dla ukończenia porodu należało użyć kleszczy, lecz błony płodowe na główce obciążnione ściśle i niemożność ich rozerwania pomimo unoszenia główki (z powodu nagromadzenia wody pomiędzy nią i błonami) stanowiły przeciw

wskazania téj pomocy sztucznej. Ponieważ kurczenia macicy były dosyć silne, postanowiłem czekać jeszcze z założeniem kleszczy i przez stosowniejsze ułożenie rodzącej lepiej skierować działanie bólów. W pół godziny po ułożeniu rodzącej na prawym boku macica nieco się przesunęła i wydatność z prawej strony głębiej w jamę miednicy zstąpiła; w godzinę pojawiły się mocne napierające bole, podczas których urodziło się dziecko żywe, a po niem w kwadrans przyszło na świat drugie, również żywe dziecko, obadwa w położeniu główkowym.

*Sprawozdawca* (A p t e) był zdania, że w przypadku tym przeciwwskazaniem do założenia kleszczy było nietylko obciążenie całych błon na główce, ale i obciążenie macicy na dziecku, i dla tego sądził, że w takim razie, nim się przystąpi do założenia kleszczy, poprzednio starać się trzeba o zniesienie lub zmniejszenie kurczu przez chloroformowanie rodzącej, podanie emetyku, ipekukany w małych dozach, kąpiel, a nawet upust.

Kol. T y r c h o w s k i. Ociąganie się podobne z założeniem kleszczy, jakkolwiek słuszne, naraża na znaczną stratę czasu, przez co dziecku prędzej utrata życia zagraża, a prócz tego, pomimo obciążenie macicy, podczas pociągań nieraz zdarza się sprzyjająca chwila zwolnienia, podczas której dziecię z łatwością wydobytém bywa.

Kol. K o n i t z w silnych skurczeniach macicy chwali gorczyzniki przyłożone na brzuch i krzyż rodzącej.

Kol. T y r c h o w s k i zaleca ogrzewanie brzucha ciepłymi okładami, zwłaszcza u rodzących z pewnej odległości przywiezionych. Przynętem opowiada przypadek nie z własnej praktyki, w którym pomimo założenia kleszczy i wykonywania silnych pociągań lekarz główki wydobyć nie zdołał, lecz po rozgrzaniu ciepłymi okładami poród dobrowolnie bez pomocy sztuki ukończonym został. Również znane są kol. T y r c h o w s k i e m u z własnej praktyki przypadki, gdzie mozolnie i napróżno wykonywany obrot przez jednego lekarza następnie przez innego z największą łatwością dokończonym został podczas chwilowego zwolnienia kurczu macicy.



IV. *Sprawozdawca* (A p t e). Zwyczajnie, przepisując rodzajem sporysz (*secale cornutum*), trzymamy się prawidła, żeby podawać go przy ujściu macicznym dostatecznie rozszerzonym, dla możliwego ukończenia porodu kleszczami w razie nieskuteczności leku. Ociąganie się w takich razach z pomocą sztuczną pociąga śmierć dziecięcia, którą działaniu sporyszu przypisywać zwykliśmy. W zeszłym tygodniu miałem sposobność przekonać się, że pomimo podanych sześciu proszków dwu-granowych sporyszu i połowy fiaszki odwaru tego środka z drachmy na 6 uncyj w ciągu 24 godzin dziecię po 30 godzinach pracy porodowej przyszło na świat żywe i siłami natury. Nie pojmuję tylko, dla czego lekarstwo to podawane było przez przywołanych przedemną dwóch lekarzy przy otworze tylko palec wskazujący obejmującym, gdyż takim go znalazłem w 24 godzin po zażyciu sporyszu.

Kol. T y r c h o w s k i. Podanie sporyszu przy małym otworze nie jest korzystnym ani dla dziecka, ani dla przyśpieszenia porodu, a w każdym razie szczęśliwy w tym przypadku skutek nie powinien zachęcać do używaniu sporyszu tam, gdzie ujście maciczne jest niedostatecznie rozszerzone.

Kol. K o n i t z. W takim przypadku uwzględnić należy także i świeżość podanego sporyszu.

V. *Sprawozdawca* (A p t e). W zeszłym tygodniu przywieziono do mnie z Grochowa dziecię siedmio-miesięczne, małeńkie, gorączkujące, u którego na pierwszy rzut oka poznać można było nadzwyczajną trudność w oddychaniu. Dziecię od 7 dni chorowało i miało gruczoły przyuszne i podszczękowe nabrzmiałe, ruchome, lecz nie stwardniałe. Wskazującym palcem śledząc połyk, uczułem chełbotanie na samym stosie kręgowym w miejscu odpowiadającym 3. i 4. kręgowi szyjowemu, poniżej poziomu nagłośni. Przyczyna więc trudnego oddechu stała się jasną. Zaleciłem szyję kataplazmatem do koła obłożyć. Na drugi dzień, gdy oddech coraz więcej był utrudnionym, dziecię ssać nie mogło, było niespokojnym, przy ciągłej śpiączce, a nawet przystąpiły znaki sinicy (*cyanosis*), widząc jedyny ratunek w szybkim i natychmiastowym utworzeniu ropnia głęboko położonego, poprosiłem do

pomocy najbliżej mieszkającego kolegę Ch w a t a, który również obecność ropnia wykrył i konieczność otworzenia go potwierdził. Obwinąwszy zagięty nożyk (*bistouri*) tasiemką tak, że kilka linii tylko w ostrym końcu zostało obnażonych, po palcu wskazującym lewej ręki, który opierał się o ropień, doszedłem nożykiem do miejsca najwyraźniejszego chełbotania i ropień przeciąłem, poczem ułatwiliśmy wyjście ropy naciskiem na szyję od spodu wywieranym, jak również zastrzykaniem ciepłej wody do połyku. Po operacji dziecię było bardzo osłabione, równowaga w krążeniu nie zaraz nastąpiła, lecz we dnie godziny dziecię już ssało i oddech miało wolny. Przez kilka dni okładanie szyi ciepłym kataplazmatem, jak i przestrzykiwanie połyku powtarzało się; dzisiaj dziecię jest wesole, wrażliwe na otaczające przedmioty, oddech ma wolny, ssie chciwie i dobrze, a za dni kilka przy łagodniejszej temperaturze z uszczęśliwioną matką do domu powróci (1).

Dr. A p t e.

#### Nowe dzieła.

P a d i o l e a u. De la médecine morale dans le traitement des maladies nerveuses. Ouvrage couronné par l'Académie imp. de médecine. Paris 1864. Baillièrre. 256 stron.

P i d e r i t (Th.) *Gehirn u. Geist*. Leipzig u. Heidelberg 1863. Winter. X i 86 str. z 8 drzeworytami.

Autor na zasadzie analogii mózgu z rdzeniem kręgowym stara się fizyologicznie objaśnić podstawę zjawisk duchowych, głównie dla nielekarzy.

Schröder van der Kolk. Die Pathologie u. Therapie der *Geisteskrankheiten*, auf anatomisch-physiologischer Grundlage, nach dessen Tode herausgegeben von Dr. F. A. H a r t s e n u. a. d. Holländ. übers. von Dr. T h e i l e. Braunschweig 1863. Viehweg u. Sohn. w 8-ce w., X i 267 stron.

Spengler (L.) *Die Geisteskrankheit des Herzogs Philipp von Mecklenburg*. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie im 16. Jahrhundert. 2te Aufl. Neuwied 1863. Heuser. 24 stron, w 8-ce w.

(1) Porówn. Pam. T. I. W., t. XLVII, str. 189.

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

## KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez **Dra Juliana KULSKIEGO**

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska:* Sposoby wykonania przekłęcia klatki piersiowej (*thoracocentesis*). 2. *Tow. lekarzy szpitali:* Zapalenie żołądka ropiaste (*gastritis phlegmonosa*). 3. Tętniak łuku tętnicy głównej, rozpoznanie zapomocą laryngoskopu. 4. *Tow. chirurgiczne:* Gruzołak (*adenoma*) wargi. 5. Ukleje (*polypi*) cewki moczowej. 6. Powtórzenie się ukleju w inném miejscu i tkance. 7. **Londyn.** *Tow. patologiczne:* Barwik podobny do indyga w moczu. 8. *K. tow. medyko-chirurgiczne:* Usposobienie krwotokowe (*diathesis haemorrhagica*). 9. Zakładanie szwów metalowych w świeżych złamaniach. 10. Patologia tężca (*tetanus*). 11. **Wiedeń.** *Tow. lekarskie:* Wyłuszczenie włókniaka oczodołu, następowe widzenie podwójne. 12. Opaska ze szkła płynnego. 13. *Nekrologia:* B e a u, R e m a k.

Dnia 10. września 1865. r.

1. Nic tak niepomysłnie nie wpływa na bieg towarzystw naukowych, a mianowicie lekarskich, jak lato. Jedna część lekarzy po długiej i mozolnej pracy biegnie odetchnąć świeżem powietrzem i nabrać nowych sił do zajęć; druga część bieży do zdrojów jużto dla poratowania własnego zdrowia, lub też niesienia i tam pomocy; jakąś znowu część odstrasza podniesioną ciepłota sali posiedzeń i wolą choć wychyliwszy się z miasta, nabrać większej ilości świeżego, pachnącego powietrza i w ten sposób wynagrodzić sobie to, co szczęśliwsi dalej używać mogą; a mała tylko garstka ciągnie leniwo i ociężałe pasmo posiedzeń, aby nie przerwać biegu. Ale ważniejsze prace spoczywają w tekach, czekając szczęśliwszych czasów, aby być słyszanemi, a nie przed próżnemi ławkami się popisywać. Takito jest główny obraz posiedzeń letnich lekarskich, i z te-

go skromnego zbioru zamyslałem wybrać co ważniejsze i przedstawić ci, łaskawy czytelniku, w szczupłych ramach zamknięty obraz obecnego ruchu lekarskiego, a dawną idąc drogą, zaczynam od *Akademii lekarskiej*. Główne pytanie, które poruszyło to uczone ciało, dotyczyło **przekłócia klatki piersiowej (thoracocentesis)**, wywołane przez p. Piorry, który nowy swój wygłaszał sposób wykonania tegoż, a zarazem zawezwał Akademią do rozpraw nad témże z powodu, iż kwestya ta od lat 30 nie była poruszana. Sposób jego zależy na zanurzeniu chorego w wodzie, uskutecznieniu odpływu pod wodą z jamy opłucnej i użyciu właściwego syfonu. Przedmiot ten niedawno zajmował przez długi czas Towarzystwo lekarzy szpitali, lubo główne zajęcie tamtych rozpraw stanowiło oznaczenie właściwego czasu robienia przekłócia klatki piersiowej (1).—P. Guérin sprzeciwia się potrzebie podawania nowych środków robienia téj operacyi i wykazuje, iż jego sposób podskórny ogłoszony w r. 1839. jest zupełnie wystarczającym, bo przeszkadza zupełnie dostaniu się powietrza do jamy opłucnej, gdy niepomyślność wypadków zależała jedynie od tego, iż powietrze zewnętrzne, dostawszy się do klatki, nie dozwalało rozszerzania się płuc, a tém samym utleniania krwi.—Następnie zabrał głos p. Bouley; przyznaje on całą wartość sposobu wykonania operacyi podskórnej, gdyż dosyć spojrzeć na różnice odnowy tkanek, gdy ta odbywa się pod ochroną skóry, lub ony są wystawione na wpływy zewnętrzne; lecz zapytuje się, jaki jest wpływ powietrza na operacyą i jój następstwa, a w odpowiedzi na to wykazuje, że dostawanie się tegoż do jamy piersiowej nie zależy od napływu do próżni (*tendance au vide*), gdyż jama jest zupełnie szczelnie zamkniętą i na tém zależy czynność płuc, a bez téj próżni czynnemi płuca być nie mogą; lecz prócz tego powietrze, dostawszy się do jamy, działa swym wpływem fizycznym i chemicznym. W pierwszym względzie ważnem jest tylko wtedy, jeżeli ilość jest tak znaczna, że znosi ciśnienie atmosferyczne, gdyż wtedy są jeszcze bardziej płuca uciśnione, niż poprzednio płynem, a do-

(1) Patrz Pam. Tow. lek. W., t. LII, str. 131.

świadczenia Hallera i Bichata stwierdzają, iż, zniosłszy ten opór ciśnienia przez zniesienie równowagi, zwiększa się niebezpieczeństwo życia. Co się zaś tyczy jego działania chemicznego, to, dostając się do jam zamkniętych, wzbudza rozkład; lecz do tego potrzeba, aby powietrze było niem, to jest mogło wywierać ciągłe działanie tlenu, bez tego ostatniego rozkład bowiem nie nastąpi. Na dowód tego przytacza doświadczenia Malgaigne'a, który po tenotomii podskórnej wdmuchywał u królików powietrze, a mimo to rozkładu nie było i zabliznienie następowało, jakby tam powietrza nie było. Było to potwierdzenie doświadczeń Spallanzanego, który wykazał, że powietrze, stykając się z istotami ustrojowemi, jak krew, mięso i t. p., traci swój skład, utracą tlen, a przybiera kwas węglowy i następnie przestaje wpływać na rozkład dalszy ciała, a zatem, jeżeli tylko nie jest ciągle odnawianem, przestaje być szkodliwem i traci swój wpływ na rozkład tkanek. Doświadczenia te zresztą stwierdza klinika, gdyż w rozedmie (*emphysema*) płuc (u koni) pozostawia się powietrze, a po jakimś czasie ulega ono wessaniu bez najmniejszego wpływu na ogólny stan zdrowia; w ten sposób powietrze więcej daleko jest szkodliwem, dostawszy się do jamy, jako działacz fizyczny, niż jako chemiczny.—Następnie p. Briquet zwraca uwagę, iż wypocina opłucnej może być surowiczą, lub ropiastą; że pierwsza jest zwykle tylko objawem jakiegoś ogólnego cierpienia ustroju i że w takim razie nie wypada robić operacji, chyba jako środek łagodzący (*palliativum*); lubo w mniejszej części przypadków jest to pojawem zapalenia podostrego opłucnej u osób limfatycznych i że ten dział wypocin jedynie jest stosowny do operacji, gdyż wysięk nie powtarza się i zwykle pomyslny uwieńcza ją skutek, gdy bez operacji po wessaniu siłami ustroju pozostają skrzywienia klatki piersiowej. W drugim dziale, to jest przy wypocinie ropiastej, operacja nie na wiele się zda, gdyż wskazuje ona złą ustrojowość (*constitution*), a chorzy czy tak, czy owak umierają, w razie zaś wykonania radzi przekłócić robić jak najniżej; w końcu przestrzega od robienia wstrzykiwań jodowych, gdyż te, powodując skrzepnienie płynów białkowych, mogą powodować cierpienia cięższe od

tych, które uleczyć usiłowano.—P. B a r t h zwraca się znowu do wykonania operacji, a mianowicie jój uproszczenia, a najpierw, że nie ma potrzeby robienia przekłócia w miejscu najniższém, gdyż nie jestto koniecznym warunkiem do wydalenia się płynu; dalej zamiast kosztownych strzykawek (*séringue*) p. Guérin a radzi używać stosownie przyrządzonego jelita (*baudruche*) przy rurce, które, zanurzone w wodzie, chroni doskonale od dostania się powietrza do jamy, a wdech i wydech mocniejsze potrafią wydalić całą ilość płynu; przy ropiastych radzi robić otwór duży i ciągle utrzymywany zapomocą rurki kauczukowej, a to w celu, aby często robić można wstrzykiwania; jedynie zastrzega, aby mała część rurki pozostawała w jamie, gdyż drażni ona i wywołuje gorączkę, i nie radzi jój wyjmować tak długo, dopóki płyn nie będzie czystym, lub téż zupełnie wyciekać nie przestanie.—Opuszczając z mowy p. V e l p e a u pytanie co do pierwszeństwa wynalazku narzędzi chroniących od dostania się powietrza do jamy klatki piersiowej, przechodzę do uwag jego nad nieszkodliwością małej ilości powietrza, jeżeli to przy operacji dostanie się, o czém przekonało go doświadczenie, gdyż bardzo często zdarzało mu się, iż powietrze dostało się do jam zamkniętych, jak do jamy pochwy jądra, lub do błony surowiczéj w stawie kolanowym przy wstrzykiwaniach jodowych, a mimo znaczéj ilości powietrza żadnych złych skutków nie uważał; dalej przytacza p. V e l p e a u przykład kupca, u którego po złamaniu nogi z raną zewnętrzną nastąpiła rozedma całej odnogi dolnéj aż do pachwiny, a żadnych przypadków wpływu powietrza nie było, gdyż i rozbiór chemiczny Souberraina wykazał, że potém nie było ono już powietrzem atmosferyczném, bo nie zawierało tlenu; potwierdza to zatém zupełnie zdanie p. B o u l e y, iż powietrze, jeżeli tylko nie jest odnawianém, ulega zmianie i wessaniu.—Przeciwno temu występuje p. P o g g i a l e, gdyż z dzisiejszego stanowiska chemii rozkład istot organicznych nie jest w związku z ilością tlenu, działanie którego jest bardzo wolne, lecz zależy od istot organicznych znajdujących się w powietrzu, powietrze bowiem przeprowadzone do balonów po ogrzaniu go w rurkach do 350°, a następnie oziębione, nie sprowadzało fermentacyi

płynów, gdy najmniejsza ilość powietrza bez poprzedniego oczyszczenia go czyto ciepłem, czy stężonemi kwasami lub alkaliami, fermentacją tę wywoływała. W zastosowaniu zaś tój teorii do przekłócia strzedz się należy najmniejszego dostępu powietrza, gdyż do wzbudzenia fermentacyi nie potrzeba tegoż wiele, a raz zaczęta fermentacya może rozwijać się dalej i bez powietrza; z tego powodu przekłada sposób operowania p. Guérina zapomocą przekłócia (*ponction*) nad sposób p. Bouley zapomocą cięcia.—P. Gosselin wystąpił w swój mowie głównie przeciw zdaniu, jakoby wprowadzenie powietrza do jamy opłucnej było niebezpiecznym, bo zależy to od rodzaju wypociny; pozostawiając wykonanie operacyi przez cięcie na boku, jako więcj do historii medycyny należące, zwraca się do przekłócia (*ponction*). Tutaj rana sama nie może być, jak przy cięciu, przyczyną ropienia, któreby się opłucnej udzielić mogło, mianowicie jeśli uniknie się równoległości między raną skóry a części pod nią leżących, jak to w sposobie p. Guérina ma miejsce. Zachowawszy te ostrożności i postarawszy się o zupełne zamknięcie rany zapomocą grubej warstwy kleiny (*collodium*), operacyą tę do najniewinniejszych policzyć można. Zastrzegłszy sobie te punkta, przechodzi do pytania, czy dostanie się powietrza koniecznie pociąga rzeczywiste niebezpieczeństwa? Tutaj odpowiadają fakta kliniczne dawnych chirurgów jak Moranda, Boyera, Bégina i innych, jak téż i współczesnych: Bergereta, Guinela i innych z roku 1863. i 1864., tutaj bowiem trzy razy operacya powtórzoną została z dostaniem się przypadkowym powietrza za każdą razą, a mimo to ani nie nastąpiła zmiana w wypocinie, ani chory nie cierpiał na tój obecności powietrza, które w końcu wessaniu uległo. Dalej w przypadku p. Legroux płuco zostało trójgrańcem przekłóte, nastąpiły przypadki otoku powietrznego klatki piersowej (*pneumothorax*), a mimo to złych następstw nie było; w końcu nadmieniam, że żaden fakt kliniczny nie dowiódł do tego czasu, iżby dostanie się powietrza do wypocin surowicznych lub surowiczo-ropiastych kiedykolwiek złe za sobą skutki pociągnęło. Złe wypadki, jakie były, przypisać należy usposo-

bieniu chorych, gdyż np. w przypadkach p. Ch a u f f a r d nie dostało się powietrze do klatki, a mimo to zakończenie było śmiertelne; w ten sposób fakta kliniczne wykazują nam możność złych następstw przekłócia bez dostania się powietrza, a żadnego pewnego dostaniem się powietrza spowodowanego. W braku faktów przywołują rozumowania, gdy działanie fizyczne nie wchodzi w rachunek, a dynamiczne nie jest w stanie przemienić wycociny surowiczéj w ropiastą, bo, jakkolwiek teoria przytoczona przez p. P o g g i a l e możeby się dała zastosować do wycocin ropiastych, to nigdy do surowicznych, a zresztą wycocina ta nie istnieje po operacyi; w końcu czyż płyn żywotny, a przynajmniej w styczności z tkankami żywotnymi będący, który może uleść wessaniu i dostać się do ogólnego krążenia, daje się porównać z płynami w retortach zamkniętymi? Jako najważniejszy punkt uważa niedostanie się odrobiny powietrza, lecz zaleca zwrócenie całej uwagi na to, aby nie dopuścić ropienia rany zewnętrznej. W wycocinach zaś ropiastych radzi jak największą ostrożność co do dostania się powietrza, gdyż wtedy płyny te mogą się zmienić posokowato i sprowadzić zakażenia ogólne, co mianowicie przy przecięciu ma zwykle miejsce, a tutaj zwłaszcza poleca wykonanie operacyi przez przekłócie, gdyby zaś to było niemożliwém, w takim razie radzi robić cięcie obszerne, aby można było wypłókiwać, niejako wymywać, a tém samém wysuszać źródło ropy, a nawet i taką operacyą przenosi nad pozostawienie choroby saméj sobie. — Przeciwno tym zdaniom wystąpił w długiéj bardzo mowie powtórnie p. G u é r i n, mianowicie przeciw pp. V e l p e a u i G o s s e l i n i dowodził cytatami, że przykłady przytoczone co do nieszkodliwości powietrza z dawniejszych autorów są bez podstawy, albowiem niepomyślność poprzednio wykonywanych operacyj właśnie od dostawania się powietrza jedynie zależała, gdy obecne szczęśliwe wypadki téj oględności w operowaniu zawdzięczyć należy, a kwestyą tę zakończył wnioskami: 1) że wpływ chemiczny powietrza na opłucną zdrową lub płyny fizyologiczne może być żaden; 2) lecz że na płyny patologiczne i na opłucną chorobowo zmienioną zawsze jest



szkodliwym; 3) że szkodliwość wpływu powietrza zwiększa się z dawnością wypociny; w końcu 4) że wpływ ten zależy od ilości, jakości i czasu trwania styczności z płynem. Odwołując się do zdania o wypadkach przytoczonych przez p. G o s s e l i n, utrzymuje, że prócz tego prawa ogólnego zmiany płynów chorobowych przez powietrze znajduje się inne może, jakieś niedostrzegalne, lubo nie wiadomo, czy zależne od własności szczególnych ciał, czy też od siły oporu właściwego pojedynczym indywiduum, polegającej już to na wieku, już też na stanie siły i zdrowia i t. p. Druga połowa mowy nie jest, jak tylko apologią wykonywania tej operacji jego sposobem, którą jako znaną opuszczam. (*L'union médicale*, T. XXVII, Nr. 83, 86, 89, 92, 95, 100, 103).—Może trochę za obszernie przytoczyłem treść mów, ale łaskawy czytelnik zechce mi to wybaczyć, gdyż miałem na oku nieśmiałość, jaka przy wykonaniu przekłęcia klatki piersiowej na prowincyi panuje; odczytawszy rozprawy areopragu lekarskiego, łatwiej ośmielimy się do wykonania operacji, ale zarazem te długie spory wskażą nam sposób najwłaściwszy zrobienia jój, a tém samém przyczynimy się często do uratowania życia człowieka, gdzie długie ociąganie się z operacją może zmniejszyć prawdopodobieństwo szczęśliwego ukończenia, o które pod każdym względem ubiegać nam się należy. Te powody dodają mi otuchy, że dalszy ciąg tych rozpraw będę mógł podać, a zarazem dopełnić ogólnego obrazu zajmujących rozpraw Akademii.

2. P. G u y o t przedłożył *Towarzystwu lekarzy szpitali* nader ciekawy przypadek **zapalenia żołądka ropiastego (gastritis phlegmonosa)**, które, zdaje się, powstało z powodu jedzenia potraw przyrządzonych w naczyniach miedzianych źle pobielanym. Gallerie, lat 26 liczący robotnik w fabrykach ołowiu, przyjęty dnia 23. czerwca do szpitalu Lariboisière, budowy silnej, przed ośmiu dniami po jedzeniu zachorował na wymioty z biegunką, ból w okolicy żołądka ciągły, piekący, tak silny, że pozbawiał zupełnie snu i nie dozwalał spokojnego leżenia. Nudności były uporczywe i ciągłe, wydaliny tak stolcowe, jak i żołądkowe nadzwyczaj smrodliwe, te ostatnie początkowo składały się z pokarmów, następnie zaś były

żółciowe, potem zielonawe i sprawiały w potyku ogromną gorączkę i pieczenie; pragnienie znaczne, naprzemian dreszcze i gorączka, poty zimne. Przy przyjęciu ból w dółku sercowym silny, powiększający się za najmniejszym uciskiem, wymioty ciągłe, język obłożony, zupełny brak apetytu. Co do wypróżnień, to po trzech pierwszych dniach rozwolnienia nastąpiło zupełne zaparcie stolca, które jednak po wodzie seidlitzkiej ustąpiło; ogromny upadek sił, lekki ból głowy. Trzeciego dnia pobytu w szpitalu, to jest 25. czerwca stan poprzednio nie zagrożający zmienił się nagle; pozór chorego daje obraz ostatniego okresu cholery. Całe ciało zimne, z odcieniem asfiktycznym ogólnym; skóra zasiana plamami niebieskimi, mianowicie na kończynach. Rysy twarzy bardzo zmienione, oczy zapadłe, widzenie zmniejszone. Oddech zimny, brak głosu. Tętno bardzo drobne, nitkowate, wydzielina moczu wstrzymana, sprężystość jednak skóry zachowana; pragnienie silne, język suchy. Wymioty, brak stolców mimo zastosowanych leków przeczyszczających. Brzuch bolesny, ale ucisk zdaje się ból zmniejszać, mimo tego władze umysłowe zupełne, chory niespokojny. Zalecono poncz na herbacie, ulepek z octanem amonowym, syrop skórek pomarańczowych i nacieranie ciała olejkami terpentynowymi. Wieczorem chory rzeświejszy, ból w dółku sercowym znikł zupełnie, głos wrócił; chory może podnieść się i przy pomocy przechodzi się. Po południu nastąpiło pięć stolców żółciowych, wydzielenie moczu obfite, jedynie pozostało parcie na mocz; chory nie skarży się na zimno, lubo skóra pokryta jest potem lepkiem i zimnym i sinica zaczyna na nowo się objawiać; tętno bardzo słabe, zaledwie domacalne. W kilka godzin potem chory, rozmawiając z posługaczem, bez cierpienia i konania żyć przestał. *Badanie pośmiertne* wykazało ogólne zapalenie otrzewnej z płynem opalizującym i kosmkami ropiastymi, błony żołądka od strony otrzewnej mocno nastrzykane, nigdzie nie ma przedziurawienia kiszki. Ściany żołądka znacznie zgrubiałe, a liczne cięcia wykazują obecność ropy międzywarstwową (*en nappe*) od zdziergacza ku wpustowi żołądkowemu (*cardia*) tak, że warstwa mięsna od komórkowej najzupełniej była oddzielona, prócz tego na błonie ślu-

zowej w wygięciu wielkiem znajdowały się cztery wynaczone (ecchymoses) mające pozór strupów; owrzodzeń zupełnie nie było, jakoteż w innych narządach nic nieprawidłowego nie znaleziono. (Tamże Nr. 89).

3. Temuż towarzystwu przedłożył p. Potain przypadek **tętniaka tętnicy głównej (aorta)** z tego względu zasługujący na uwagę, że jego **rozpoznanie laryngoskopowi** jedynie można było zawdzięczyć, jako zatém przyczynek diagnostyczny pokrótce go przytoczę. Dnia 18. marca przyjętym został do szpitalu Śgo Antoniego doróżkarz, 61 lat liczący, z zakatarzeniem połączonem z utratą głosu. Zawsze zdrowy, oprócz kilku ran, o których pozostałe blizny świadczą, nigdy nie podlegał chorobom, ani się nigdy nie skarżył na trudność w oddychaniu. Dopiero w październiku r. z. uczuł nieco ciężkości w oddychaniu, która w styczniu b. r. powiększyła się i kaszel się pojawił; w lutym dostał chrypki, a ta, szybko postępując, sprowadziła utratę głosu. Mimo to chory ciągle powoził, a przeszkadzały mu w tém tylko napady bezdechu i ciężkości, które coraz były uciążliwsze. Przy przyjęciu wyglądał czerstwo tak, że zakażenie wykluczyć wypadało. Brak sinicy. Oddech jego był trudny, głośny, lubo nie przyspieszony, a towarzyszył mu pisk (*stridulus*) ostry i rżenia wilgotne zdaleka słyszeć się dające. Tak wdech, jak i wydech, były utrudnione, głos ochrypły, bez dźwięku, niski, kaszel dosyć częsty, bardzo dokuczliwy, z trudnością wyrzucał przy nim nieco śluzu białego, płynnego, pianistego. Przysłuch krtani i wzdłuż tchawicy aż po za kość mostkową wykazał jedynie ów pisk ostry zmieszany z wilgotnem rżeniem, te rozprzestrzeniały się po całej klatce piersiowej i zakrywały właściwy szmer oddechowy. Opukiwanie wykazywało wszędzie ton prawidłowy. Tętno serca regularne, prawidłowe. Tętno równoczesne w obu tętnicach sprychowych, prawidłowe. Objawy te, jak i dane ajtiologiczne nasuwały rozpoznanie zapalenia podostrego krtani i oskrzelów, lecz cechy niezwykle kaszlu zdawały się przemawiać za znacznymi zmianami w krtani i dla ocenienia ich użyto wziernika krtaniowego. Badanie to wykazało stan krtani zupełnie prawidłowy, brak czerwoności, narząd był nawet niezwyčajnie

blady; w ten sposób przyczyny bezdechu trzeba było gdzieś szukać; co się zaś tyczy bezgłosu (*aphonia*), to badanie odkryło tego przyczynę: lewa głośnia była porażoną i, gdy prawa wykonywała ruchy przy usiłowaniu wydania głosu, lewa zawsze była nieruchomą. To naprowadziło na przypuszczenie ucisku lub wyrodzenia nerwu zwrotnego, jakoteż i na to, że ucisk ten może być równie wywartym i na rozgałęzienia tchawicy. I w istocie przysłuch uważniejszy wykazywał brak szmeru oddechowego po stronie lewej, a istnienie tegoż po stronie prawej. Ponieważ badanie wykluczało wszelkie cierpienie płuc, pozostawało zatem obrzmienie lub narośl i rzeczywiście ku téj stronie skierowane badanie wykazało, że chory doznawał trudności w połykaniu w miejscu odpowiadającym trzeciej górnej części mostku. Brak zakażenia wykluczał przypuszczenie raka gruczołów przedosierdziowych lub ich gruzlicy; pojedynczy przerost nieprawdopodobnym był dla braku go w gruczołach gdzieindziej, jak i tworzenie się ropnia: pozostawał zatem tętniak, lecz żadnych znaków i objawów nie było, chyba ten jeden, że przysłuch wykazywał udzielanie się (*transmission*) tonów serca nieco ostrzejsze po lewej stronie stosu kręgowego na płaszczyźnie czwartego kręgu piersiowego. Lecz czy objaw ten mógł być ważnym? W takim stanie wątpliwości przy ściślejszem badaniu wziernikowém pokazało się, iż, wglądając w tchawicę przy mocno otwartej głości, spostrzega się tamże powierzchnią czerwonawą, wypukłą po lewej stronie tchawicy, lubo tętnienia widzieć nie było można. To badanie, zestawione z wykluczeniem innych chorób możebnych, potwierdziło rozpoznanie tętniaka łuku aorty. Badanie pośmiertne wykazało całą słuszność uwag, a lubo rozpoznanie to nie zdołało ani uchronić od śmierci chorego, ani nawet przedłużyć życia, jednak uwolniło go od niepotrzebnych cierpień leczniczych, na jakie byłby wystawionym, gdyby prawdziwa przyczyna objawów nie została była badaniem wziernikowém rozstrzygniętą. (Tamże Nr. 93).

4. Do rzadkich bardzo cierpień, gdyż dwa tylko przypadki, jeden pana Paget, drugi pana Robin są znane, należy obecny trzeci pana Broca **gruczołaka (adenoma)** warg,

przedłożony Towarzystwu chirurgicznemu. Znajdowało się to obrzmienie na wardze dolnej, brzegu jej wolnym, więcej ku stronie błony śluzowej, niż ku skórze, nie było znacznej wielkości co do objętości, ale wielkie w stosunku do miejsca, gdzie się rozwinęło. Obrzmienie to rozwinęło się u kobiety 28-letniej, było ograniczonem, zaokrąglonem, bez życia (*indolente*), nie przedstawiające w ogóle cech wspólnych rakowcowi wargi, tak pospolitemu w tém miejscu. Kobieta rzezona zgłosiła się po 5 latach noszenia tegoż, a p. Broca myślał, że dotyczyło ono właściwie obrzmienia rozwiniętego w jednym z gruczołów błony śluzowej, sądząc po jego twardości. Wyłuszczenie tegoż odbyło się z największą łatwością, a badanie tak gołym okiem, jak i drobnowidem wykazało, iż składało się z nadmiaru wydzieliny pierwiastku nabłonkowego, który wewnątrz gruczołu wyścięła. Nie było w nim cieczy jak w obrzmieniach przyrody rakowatej, przy rozkrawaniu go w wodzie zawartość nie mięsza się z płynem, nie robi z nim emulsyi, a drobnowid wykazuje cechy komórek nabłonka, nie zaś komórek rakowatych. To potwierdza, iż obrzmienie to było rzeczywiście gruczolakiem (*adenoma*) wargi. (Tamże Nr. 84).

5. Temuż towarzystwu p. Giraldès przedstawił dziewczynkę dwuletnią mającą rzadki okaz **ukleju (polype) cewki moczowej znacznej wielkości**, bo dorównywającej kasztanowi prawdziwemu, wystającego ze sromu (*vulve*) i zdającego się ztąd brać początek. Powstał tenże przez przerost (*hyperplasia*) tkanki łącznej ścian. To dało powód do rozpraw w towarzystwie dotyczących przyrody tego obrzmienie i tak p. Guersant uważał, że może ono jest fałdą błony śluzowej cewki moczowej, jak to kilka razy zdarzyło mu się widzieć, a powstającej w podobny sposób, jak opadnięcia prostonicy (*rectum*); czemu zaprzecza p. Giraldès, opierając się na ścisłym zrośnięciu między błoną a ścianą cewki, co potwierdzają pp. Broca i Verneuil. Zdanie to potwierdza i p. Guérin, który tego rodzaju ukleje uważa za bardzo częste cierpienia, a rzadkość tego przypadku ocenia tylko z wielkości, jaka dotychczas nie była spostrzegana. Dla uniknięcia pomyłek odróżnia tenże dwa rodzaje ukleju cewki moczowej, to jest pier-

wsze bardzo rzadkie, polegające na brodawkowaniach cewki, połączone z ogromną bolesnością, którą zaledwie chloroform uspakaja, a pojawiające się na częściach najbardziej zewnętrznych, niejako na brzegach przewodu; drugi zaś rodzaj ukleju prawdziwych, jak w obecnym przypadku, który dosyć często napotykać się daje. Prócz tych dwóch rodzajów tenże odróżnia rozrost znaczny małego gruczołka (*tubercule*) prawidłowego, znajdującego się w dolnej części kanału, tworzącego jakby małe *veru montanum*, zamykające w sposobie zastawki otwór cewki. Ten ostatni rodzaj ukleju utworzony jest przez całą grubość błony śluzowej, gdy bolesne brodawkowania powstają z przerostu (*hypertrophie*) pierwiastków brodawkowych (*papillaires*), które wieńczą część zewnętrzną brzegów cewki. Te ostatnie odznaczają się swą miękkością i małą jednostajną wielkością, dochodzącą najwyżej rozmiarów dwóch do trzech główek od śpilki. Podobnie odróżnia te rodzaje i p. Depaul, a przypadki podobne, jak obecnej dziewczynki, widział tenże, lecz ukleje w jego przypadku były szypułkowe i były albo nieprzeszkadzające, lub bolesne, po wycięciu goiły się łatwo i bezpowrotnie, gdy te nadzwyczaj bolesne wymagają jedynie do zagojenia przyżegań kamieniem piekielnym lub rozpaloném żelazem. P. Verneuil dodaje tutaj jeszcze inne obrzmienia, a mianowicie: ukleje utworzone przez przerost całej grubości błony cewki, tak iż ta wyciągała się i tworzyła rodzaj obrzmienia szypułkowego i dalej proste opadnięcie błony śluzowej częściowe. (Tamże Nr. 93).

6. Do osobliwości należy następnie **powtórzenie się (récidive) ukleju, bo w inném miejscu i na innego rodzaju tkance**, a nie można przypuścić, aby p. Demarquay, jeden ze znakomitych chirurgów, miał się tak bardzo pomylić. Przedstawił tenże okaz towarzystwu powyżej wymienionemu, a historia tego ciekawego przypadku jest następująca. Przed siedmią laty wyjmował u téjże samej osoby uklej włókniakowy (*polype fibreux*) noso-gardzielo-szczękowy. Daje zaś tak długą nazwę, gdyż nie był w możności wówczas oznaczyć miejsca jego przyczepienia. W miejscu operowaném uklej nie odnowił się; lecz od 15 lub 18 miesięcy chory za-

czął doznawać utrudzenia i przeszkody w górnej części grzbietu z powodu obrzmienia, które codzień się powiększało, i to spowodowało chorego do starania się o jego wycięcie. Wyłuszczenie udało się jak najłatwiej, ale badanie tak gołym okiem, jak i drobnowidem wykazało, iż części toż obrzmienie składające były téj saméj zupełnie przyrody włókniakowéj, jak ukléj 7 lat temu wycięty. Ukléj ten był tak silnie ze skórą zrosnięty, że razem z nim wyciętą być musiała. (Tamże Nr. 96). Czyby wypadało temu obrzmieniu nadawać nazwę ukleju, to wątpię, bo, przypuściwszy nawet tożsamość budowy jak najzupełniejszą, to narośle, czy obrzmienia przyrody włókniakowéj mogą się znachodzić jako nowotwór na wszystkich prawie tkankach; dla czegóż szukać powrotu tam, gdzie ogólne usposobienie ustroju może być zdolném do wytwarzania ciągle jednéj tkanki w nadmiarze. Gdy przyjmujemy możność nowego wytwarzania się tkanek złośliwych, dla czegóż i z tkankami dobrej przyrody to samo działby się nie mogło? Wprawdzie możnaby zarzucić, że tu nie ma choroby krwi, jak w złośliwych; ale czy wiemy dostatecznie, co to jest krew' prawidłowa, co to jest wpływ nerwowy prawidłowy, aby przypuścić, że pewne postaci obrzmiéń dobrej przyrody o jednéj budowie anatomo-drobnowidowéj w różnych miejscach wytwarzać się nie mają, lub nie mogą?

7. O ile sprawy chemiczne w ciele, czyli, właściwiéj mówiąc, w ustroju się znachodzą, tego nawet do wysokiego obecnie szczebla posuniona chemia całkowicie nam nie odkryła. Prace chemików wykazały indygo w moczu i poprzednio przytoczyłem (1) o témże znajdującém się w ropie, a teraz p. Dickinson przedstawił **nowy barwik moczu, który zbliża się wprawdzie do indyga**, ale niém nie jest, bo proszek tegoż rozpuszczony w kwasie siarczanym ( $\text{SO}_3\text{HO}$ ) dawał wprawdzie barwę ciemno-niebieską indyga, ale po dodaniu wody osadzał się, czego indygo nie robi. Dla bliższego zapoznania się z tym nowym barwikiem podaję pokrótce i historią jego znajdywania i próby chemiczne. Młoda kobieta umie-

(1) Patrz Pam. Tow. lek. Warsz., t. LII, str. 481.

rająca na zapalenie określone otrzewnej z powodu wrzodu przedziurawiającego żołądek oddała mocz barwy blado żółtej i nieco mętny. Tenże za dodaniem kwasu solnego (HCl) barwił się mocno niebiesko; dodawszy około 6 uncyj tegoż kwasu, pozostawiono mocz przez 3 dni w spokoju. Na powierzchni utworzyła się powłoczka niebiesko-bronzowa, która zebrana okazywała wiele odczynów indyga. Prócz tego opadł na spód naczynia drobnutki indygowo niebieski proszek, który zebrano i kilkakrotnie wymyło alkoholem; w końcu pozostał w alkoholu w zawieszeniu nierozpuszczalny niebieski proszek który staje się po skłóceniu prawie ciemnym. Pierwsze wyplóczyły alkoholowe po strąceniu soli moczowych octanem ołowiu barwią się jasno-czerwono, ostatnie zaś, gdzie nie było domieszki soli ołowiowej, szkarłatno lub fioletowo. Odebranie koloru czerwonego przez alkohol odpowiada zupełnie innym próbom i potwierdza zdanie, że barwik ten bardzo się zbliża do indyga; choć nim nie jest z powodu powyżej wymienionego odczynu z kwasem siarczanym i wodą. Barwę tak osadu, jak i płynu zabarwionego niszczy natychmiast dodanie kwasu saletrzanego (NO<sub>3</sub>HO). Przypuściwszy nawet, że barwik jest indygiem, co nie zdaje się prawdopodobnym, to zasługuje zawsze na szczególniejszą uwagę ogromna jego ilość, bo otrzymaną została ze sześciu uncyj moczu. (*Medical Times* Nr. 783).

8. Przypadki osób z **usposobieniem krwotokowym (diathesis haemorrhagica)** nie są tak rzadkie i są doskonale znane; mimo to jednak postanowiłem udzielić następnego przypadku p. Marrant Baker udzielony *k. Towarzystwu medyko-chirurgicznemu* z powodu wpływu, jaki zmiana powietrza na osobą wywierała, potrzeba było bowiem tylko powrotu ze wsi do miasta, aby krwawienie, a raczej krwotok się powtórzył. Mężczyzna, lat 23 liczący, zawsze dobrą cieszył się zdrowiem, dopóki nie przyjechał do Londynu Zapadł on tam na cierpienie nerek, które po powrocie na wieś ustąpiło. Po powrocie do miasta pojawiły się powtórnie objawy poprzedniej choroby, a prócz tego krostka (*pimple*) na policzku w pobliżu kąta ust, ta po przypadkowym zdrapaniu krwawiła mocno przez dwa tygodnie, tak, że chory w tymczasie



stracił około dwóch kwart krwi. Następnie krwawienie to przez rok nie powtórzyło się. W tym czasie pokazała się druga krostka na twarzy, która krwawiła tak gwałtownie, że strumień krwi na stopę i dalej strzykał, dał on się wstrzymać jedynie mocnym uciskiem, a chory stracił dużą miednicę krwi. Słabszy ucisk, matiko i t. p., a nawet zżegadło nie zdołały zatamować krwotoku. Po kilku godzinach krwotok ustał, aby następnego dnia z równą siłą się pojawić, a trwały ony z przestankami od jednego do trzech dni przez siedm tygodni, ilość utraconej krwi za każdą razą wynosiła od uncyi do pół kwarty. Prócz krwawienia z krostek na twarzy przychodziły czasami krwotoki z nosa, w łajnie, w wymiotach i prawie zawsze w moczu. Krew' miała wszystkie cechy tak fizyczne, jak i chemiczne, właściwe sobie. Cierpienie to nie było rodzinném, gdyż on pierwszy pokazywał to usposobienie. Po dwóch miesiącach bezowocnych usiłowań leczniczych wysłano chorego na wieś, gdzie w krótkim czasie zupełnie do sił powrócił. Po trzech miesiącach przybywszy znowu do Londynu, zachorował podobnie, jak poprzednio, lubo krwotoki się nie powtórzyły, to zmusiło go do wyjazdu na wieś, z kąd nie wracając do miasta, jak najlepiej się ma. (Tamże Nr. 784).

9. Zakładanie szwów kostnych przy niezrośniętych złamaniach, czyto w formie kołeczków z kości słoniowych czy téż właściwego szwu drutem metalicznym znanym jest faktem każdemu chirurgowi; obecnie p. Howard, chirurg armii Stanów Zjednoczonych, radzi **zakładanie szwu drutowego w przypadkach złamań kości świeżych**, np. po zranieniu postrzałami. Opiera on się na tém spostrzeżeniu, że w ranach tego rodzaju często się potem pokazuje potrzeba odjęcia kończyny następnego z powodu, iż odłamki się nie zrosły, a przypisuje to głównie niewygodom i ruchom, na jakie ranni z pola bitwy przewożeni są narażeni. Szew ten w ranach postrzałowych świeżych robił on w sposób następujący: Robi cięcie po nad złamaniem tak, aby można było dogodnie wyjąć wszystkie odłamki kości i te części, które jako ciała obce działaćby mogły, następnie wykonywa odcięcie poprzeczne złamanych końców, o ile można, w takim kierunku, aby też

dokładnie do siebie przystawały i łączy je dwoma szwami metalicznymi, poczem zbliża brzegi rany i zakład lekką łupkę i lekką opaskę utrzymującą, tak jednakże, aby zimnym okładom na ranę nie przeszkadzały. Najważniejszymi cechami operacyi są oszczędzanie części miękkich, a mianowicie okostni, dalej przeprowadzenie szwów jedynie przez część korową każdego końca kości i umieszczenie szwów w téj samej średnicy w obu odłamkach, aby przeszkodzić choćby najmniejszemu usuwaniu się tychże Przytacza następnie kilka pomyślnych wypadków wykonania téj operacyi w ostatniej wojnie amerykańskiej, a w końcu nadmienia, iż sposób ten możnaby również zastosować do złamań szczęki, jak i innych świeżych mocno powikłanych złamań. Przypadki jego dotyczyły złamań kości barkowych, a raz udowej. (Tamże Nr. 788).

10. Temuż towarzystwu przedłożył p. Lockhart Clarke badania swe **nad patologią tęcza (tetanus)**. Podaje on badania swe sześciu przypadków, które późniejsze trzy potwierdzają, i w ten sposób sprowadza chorobę tę do cierpień umiejscowionych w rdzeniu pacierzowym, zawsze bowiem prócz mniejszego lub większego przekrwienia (*congestio*) znajdowały się znaczne, określone zmiany w budowie, jakich dotąd nie wykazano. Polegały one na naruszeniu (*desintegration*) tkanek w różnych okresach rozwoju, poczynając od lekkiego rozmiękczenia, aż do zupełnego rozpułnienia się, a którym towarzyszyły pewne wypocenia i znaczne wynaczynienia krwi. Znajdowały się one przeważnie w istocie korowej (szarój), która prócz tego w wielu miejscach miała znacznie zmieniony kształt, gdyż była albo niesymetryczna po obu stronach, lub częściowo złączona z przyległą białą istotą w jedną rozmiękczoną masę. A lubo obrażenia tego rodzaju w jednej lub drugiej modle znajdowały się w każdej okolicy rdzenia, to jednak brakowało ich gdzieś i nie zachowywały wzdłuż rdzenia tego jednokowego kształtu, wielkości i pozoru, lecz naprzemian zwiększały się, zmniejszały, lub nikły w krótkich, lubo różnych odstępach. Obrażenia te podobne są do tych, jakie autor znalazł w wielu przypadkach porażenia a porównyując obrażenia i objawy obu tych chorób, doszedł do następujących wnio-

sków: 1° że obrażenia te mogą się znajdować w małym stopniu, lub wcale nie, w tych przypadkach teżca, gdzie wyzdrowienie następuje; 2° że nie są one następstwem wielkiej czynnościowej działalności rdzenia, objawiającej się gwałtownymi kurczami, lecz są skutkiem chorobowego stanu naczyń krwionośnych; 3° że same nie są przyczynami kurczów tępcowych; 4° że kurcze te zawisły od dwóch przyczyn, to jest najpierw od chorobowo zadrażnionego stanu istoty szarej rdzenia, zależnego od chorobowego stanu i przekrwienia jego naczyń, rozszerzającego się z miejsca obrazonego nerwu, a sprowadzającego za sobą wypociny i zmiany w tkankach, a po drugie od zadrażnienia rozszerzającego się przez chorobowo pobudzony rdzeń z tego samego miejsca, to jest od chorobowo zmienionych nerwów obwodowych. (Tamże Nr. 791).

11. P. Weinlechner przedstawił Towarzystwu lekarskiemu chorego, u którego w r. 1861. z pomyślnym skutkiem wyluszczył **obrzemiecie włókniakowe** z dolnej ściany lewego oczodołu. Było ono wielkości orzecha laskowego i powodowało zmianę położenia gałki ocznej. Obawiając się powrotu choroby, operujący zeszkobał okostnią powierzchni oczodołu w miejscu, gdzie znajdowało się obrzemiecie. Chory szybko wyzdrowiał, ale od tego czasu w pewnym położeniu głowy, mianowicie przedmioty bliżej oka leżące, **widzi podwójnie**. Na co p. Brücke takie udzielił tłumaczenie, że przy operacji chory utracić musiał pewną część włókien mięśnia skośnego wewnętrznego (*m. obliquus internus*). (Wiener med. Wochenschrift Nr. 56).

12. Temuż towarzystwu p. Schuh przedstawił chorą na zapalenie stawu łokciowego, gdzie po pierwszy raz zastosował **opasanie szkłem płynnym**. Główne zalety, jakie mu przyznaje, są: nadzwyczajna taniłość, lekkość, piękne wejście, łatwe schnięcie (po 4 do 5 godzin), w końcu łatwość w zdejmowaniu go, bo dosyć opaskę tylko ciepłą wodą zmyć. Nie wymaga dalej żadnych przygotowań i w 5 minut może być założone, dosyć jest mieć tylko pod ręką trochę płótna lub perkalu i kawałki papieru, które przy zakładaniu kilka razy szkłem płynnym pociągają się. Wyniki, jakie w przypadkach

założenia téj opaski otrzymał, były najzupełniej zadawalniające i dlatego świetną mu przepowiada przyszłość. (Tamże Nr. 58).

13. Od niejakiego czasu zawsze mi wypada kończyć kronikę wspomnieniem pośmiertném; obecny rok ciągle zadaje ciosy i to ciężkie znakomitościom lekarskim, uchodzą z widowni zasłużeni weterani nauki; byleby tylko nasiona, jakie posiali w ciągu swego czynnego życia, zeszyły: lecz nie ma potrzeby obawiać się, aby niwa z taką korzyścią przez nich obrabiana nie miała bujnie zakwitnąć i przynieść świeżych plonów na łono nauki lekarskiej. Dwie odrębne znakomitości, Beau w Paryżu i Remak w Berlinie, skończyli swą wędrówkę ziemską. Pierwszy znany z wielu prac i nowych teoryj tak fizyologicznych jak i patologicznych lubo wątpić należy, aby kiedykolwiek zostały uznane, ale zasługują ony zawsze na uwagę i wspomnienie. Drugiego któż z nas nie zna? — ktokolwiek słuchał fizjologii, temu nazwisko to ciągle obijało się o uszy, zasługi jego w patologii chorób nerwowych, w ich leczeniu prądem stałym, były i są znane każdemu lekarzowi. Remak był prawdziwie genialnym, a karta historyi medycyny na polu badań nerwów unieśmiertelni go. Obecny postęp w patologii chorób nerwowych w znacznej części Remakowi przypisać należy. Zmarł nagle na karbunkuł w Kissingen. Taki koniec wszystkiemu, a my powiedzmy im „*Sit vobis terra levis.*“

---

### Nowe dzieła.

Dr. J. Rosenthal. *Die Athembewegungen und ihre Beziehung zum nervus vagus.* Berlin 1862. Hirschwald.

Dzieło to opisuje bardzo ważne doświadczenia nad wpływem układu nerwowego na ruchy oddechowe, a mianowicie rozbiera przyczynę samoistności tych ruchów, wpływ nerwu błędnego i krtaniowego górnego i wykazuje zależność ruchów oddechowych od ilości tlenu zawartego we krwi.

---

# ROZMAITOŚCI.

---

## **Medycyna zabawna. (La médecine amusante).**

Pod tym nadpisem p. J. M. Guardia, znany ze swych artykułów lekarsko-literackich i historycznych, w odcinku gazety paryzkiej (*Gazette médicale de Paris*, 1864, nr. 38) zdaje sprawę z ciekawej i zabawnej książki pana Piorry, świeżo w Paryżu ogłoszonej (1). Nauka, podana w téj książce, połączona jest z zabawą, dochodzącą do najwyższej komiczności. Dzieło to wprawdzie już widzieliśmy w księgarniach warszawskich, ponieważ jednak pewno nie każdy je nabędzie, nie możemy się oprzeć pokusie, żeby nie rozweselić kolegów przytoczeniem przekładu kilku ustępów prawdziwie oryginalnych z przedmowy tego dzieła, zawierającego wypadki długoletniej praktyki paryzkiego profesora.

„Wasz Hippokrates, mówi pan Piorry, jest tylko głupcem ze swym aforyzmem: czego lekarstwa nie leczą, to żelazo wyleczy; czego żelazo nie leczy, to ogień wyleczy; czego ogień nie wyleczy, to się już nie da uleczyć. Piękne zdanie, za prawdę, i bardzo pocieszające! Słusznie powiedziano, że ta metoda hippokratyczna, tak sławiona, jest tylko rozmyślaniem nad śmiercią. A jednak uważcie, jaką przewagę ma przesąd nad umysłami nawet najdzielniejszymi. Przyznaję szczerze, (trzeba się przyznać do błędów, kiedy się ma zresztą prawdę za sobą), przyznaję więc, że na wiarę tego aforyzmu powziąłem myśl zaprowadzenia zupełnej zmiany w leczeniu suchot płuc, przez użycie żelaza i ognia: żelaza, aby utorować sobie drogę do płuc przez klatkę piersiową i przez opłucną; ognia, aby na téj drodze iść wypalać jamy gruźlicze.

---

(1) *La médecine du bon sens, de l'emploi des petits moyens en médecine et en thérapeutique*, par P. A. Piorry, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Paris. Paris 1864. A. Delahaye. W 16ce. III i 540 stron. (6 fr.)

„Projekt był wyśmienity, chociaż nieco śmiały. Dowiedziałem się potem, że pewien lekarz włoski, zwany, jeśli się nie mylę, B a g l i v i, powziął był w swoim czasie ten sam zamiar, rozważając pewien przypadek rany przenikającej pierś. Możecie mi wierzyć na słowo, że ten *antecedens* nie był mi znany, bo ja wcale nie czytuję: w sztuce naszej, powiedział ktoś, którego nazwiska nie pamiętam, trzeba wiele widzieć, a jak najmniej czytać. To samo powtarza innemi wyrazami jeden z moich towarzyszków, kolega ze szpitala *Charité* (1), który nie przestaje powtarzać każdemu, kto zechce go słuchać, że trzeba tylko czytać bez ustanku w wielkiej księdze natury. Właśnie ja też to czynię, nie posługując się komentatorami, którzyby mi popsuli ten tekst cudowny głupimi uwagami i nieprzystojnymi objaśnieniami.

„Ale wróćmy do mego wynalazku. Jest on teoretycznie doskonały, ponieważ jest wywodem niezbitym prawdy tej nauki o stanach organopatycznych, którą upornie odrzucają, jak wszelkie pożyteczne nowości. Wprawdzie wykonanie przedstawiało niejaki trudności, a lubo przyzwyczajony wnikać myślą *in interiora rerum*, jak mowi B a k o n pocziwina („le bonhomme Bacon“), wahałem się nie mniej, nie więcej, jak ów lekarz rzymski, który był lekarzem papieża. Aforyzm Hippokratesa ma zaledwo wartość w chirurgii, czyli medycynie zewnętrznej. Zresztą wymyśliłem coś lepszego.

„Zamiast powstrzymywać rozmięknienie gruczołowe żelazem rozpalonem, sądziłem, że lepiej jest mu zapobiedz. Jakim sposobem? to moja tajemnica, którą wszyscy poznają, gdy wypadki praktyczne usprawiedliwią moje zapatrywanie się. Wiedźcie tylko, że idzie o to, aby zaskoczyć gruczołki w stanie surowym i uczynić je zbitymi zapomocą pewnych istot pokarmowych i lekarskich, posiadających tę własność. Gruczołki stwardniałe nie mogą rozmięknąć; podobne do ciała obcego, nader twardego, np. do kuli lub ziarenek śrutu, otaczają się torbielem— i już są uwięzione. Jeżeli uważaliście na moje wy-

---

(1) Prof. B o u i l l a u d.—Przyp. Red.

razy, łatwo pojmiecie, że nie będzie ani rozmięknienia, ani stopienia gruźliczego (*fonte tuberculeuse*), ani jam, ani reszty. Gruźlica będzie juduszona w pierwszym jój stopniu, tak samo jak zapalenie ostre.

„Aha! to was dziwi! ale jeszcze lepszych rzeczy się do-wiecie. Cierpliwości. Lubo pracuję już blisko pół wieku, ale jeszcze wiele pozostało rzeczy nowych, do których po kolei się wezmę. Dziś wam tylko mówię o małych sposobach. Święto okruszyny, które wam dają zbierać, to tylko zdawkowa moneta mojego skarbu. Bo też, biedny mój nowicyuszu, jedna jest tylko medycyna na świecie, a pojmujecie, że nie jest nią ani medycyna Hippokratesa, ani Hahnemanna; prawdziwa medycyna jest ta, która leczy wszystkie cierpienia w sposób prosty, bez téj pomocy leków, którą się żywi *polypharmacia*.

„Między nami mówiąc, wasi lekarze są osły. Lada głupstwo nabawia ich kłopotu. Ich śmieszne teorie przydały się tylko dla wzbogacenia aptekarzy. O zdrowym rozsądku mi mówcie, który idzie wprost do celu i zawsze w cel trafia. Macie do czynienia z rozmięknieniem kości (*ostéo-malaxie*): rzecz prosta, dajcie w wysokich dawkach fosforan wapna, a zobaczycie czy nie pomoże. Leczenie diabetyka, którego mocz obfity niezmiernie jest przeciążony cukrem. Strzeżcie się środków, które przepisują wasi medykastry; dajcie tylko cukru, ile się zmieści. Prawidło niesłychanie jest proste: chory wasz oddaje, przypuszczam, funt cukru; ha, więc dajcie mu dwa funty; odda jeden, a drugi zatrzyma. Czy nie jasne?

„Trzeba tylko zrozumieć, że w najcięższych chorobach jest zmniejszenie, zepsucie, lub utrata materyi; idzie więc tylko o to, aby naprawiać i świeże materiały podstawiać w miejsce zużytych i zepsutych. Chore ciało łąta się jak żagiel podarty, jak okręt uszkodzony; cały sekret na tém zależy, aby to uszkodzenie załatać. Czyż fizyologia nie dowodzi wam prawdy tego leczenia naprawczego? Prawda, że trudności są nie małe, z powodu zbyt małego doświadczenia; wiecie bowiem, że przeszło 2000 lat stracono na próżnych rozprawach o chorobach, nie lecząc tychże. To też zadanie jest ogromne. Ale już mamy śliczne wypadki.

„Wcześniej, czy później, uda nam się znieść raka. Już od pewnego czasu myślę o zniszczeniu tego okropnego cierpienia, zawsze małymi środkami. Nie trzeba tracić nadziei. Czyliż nie zapobiegliśmy już rozmiękczeniom [istoty ośrodków nerwowych? Nerwy, których istota się psuje, leczyć trzeba tak samo, jak kości, których ustrojenie nadweręża się. Jeszcze raz powtarzam, idzie tylko o podstawienie świeżych materiałów w miejsce zepsutych. Dla kości mamy fosforan wapna, dla mięszu zaś mózgowego i rdzeniowego części nerwowe zwierząt i białko jajek.

„Ale to są tylko sposoby dające się ocenić w waszej praktyce przy łóżku chorego. Mam ja i inne, które się wam przydać mogą w świecie i okazać wasze zdolności w towarzystwie. Spotykacie naprzykład w sali biednego bankiera, który drze sobie gardło, a jednak szepce tak cicho, że nikt go nie może zrozumieć. Zbliżacie się grzecznie, prosząc go, aby się dał uleczyć w pięć minut. Rozśmieje się z was nie wątpliwie; ale potem zechce spróbować waszego środka. Jest on bardzo prosty. Poproście go, ażeby powiedział, krzycząc jak najgłośniej, z całej siły swój woli i płuc: „*Na wszystko w świecie pragnę być uleczonym.*“ Wymówi to, tak głośno krzycząc, że sam będzie zdziwiony. Jest rzeczą pewną, że kto może najwięcej, może też najmniej. A jaki owoc wyniesiecie z tego cudownego leczenia? Może sztukę złota, jak to mnie się zdarzyło w podobnym przypadku; a może nic, nawet najmniejszego podziękowania.

„Doświadczyłem tego raz w teatrze. Było to w Operze, podczas przedstawienia *Herculanum*. Pierwszy tenor silił się na próżno. Piękny głos jego zatrzymywał się po drodze: „w gardle mu coś stanęło,“ to jest śluz gęsty w bliskości strun głosowych, przeszkadzający wyrabianiu się dźwięków. Śpiewak stracił głowę i, zeszedłszy ze sceny, począł rozpaczać w kulisach. Przybywam w pośpiechu i zalecam mu robić głębokie wetchnięcia i zaraz po nich głębokie wydechania: powietrze wyrzucone porwało śluz; artysta odzyskał głos, nabrał pewności i, dzięki mnie, przedstawienie nie było przerwane. Ale lekarz teatru nie mógł mi przebaczyć takiego powodzenia,



artysta zaś zupełnie zapomniał przysługę, którą mu wyświadczyłem.

„Mniejsza o to; kochając naukę i ludzkość, trzeba być filozofem i czynić dobrze bez zapłaty.

„Ta książka jest skarbem. Nie odstrasжайcie się formą, którą pogardzam, ale idźcie do gruntu rzeczy. Zobaczycie, że o niczém w niej nie zapomniano. Jestem jój bohaterem, bo mówię tylko wedle osobistego doświadczenia. Co się tyczy chorych w pojedynczych spostrzeżeniach, zauważycie, jeśli łaska, że są między nimi książęta, uczeni i artyści pierwszorzędni i że praktyka moja nie jest między pospółstwem. Uważcie też, że u spodu stronnicy podałem dokładny adres niektórych kupców materiałów aptecznych, bandażystów, aptekarzy, dentystów i fabrykantów instrumentów zasługujących na wasze zaufanie; że przytaczałem własne prace bez fałszywej skromności i że szczególną mam uprzejmość dla tych kilku mych uczniów, którzy śmiać mię nazywać swym mistrzem.

„Rozważajcie dobrze ostatnią stronnicy, na której streściłem moje życzenia, a poznacie mię ze strony moralnej. Pisałem, przyznam się, dla lekarzy; ale nie gniewałbym się gdyby mię czytali i ludzie światowi. Owszem pragnąłbym tego z powodu dobra, jakiego może narobić dzieło wydane na świat jedynie dla tego, aby wygłosić sławę plesymetryzmu i słownictwa organo-patologicznego, zniweczyć przesady, zrujnować szarlatanów, z błotem zmieszać handlarzy leków tajemnych i magnetyzerów i wysłać tę sztukę, która jest pierwszą w rzędzie nauk.“

Nie możemy lepiej zakończyć, jak wyrazami dra Guardia: „Dosyć już o tój książce, która mieć będzie wielkie powodzenie (we Francji); to, cośmy przytoczyli, wystarczy, aby zachęcić czytelnika do jój przerzucenia. Raz jeszcze powtarzamy, medycyna w niej zawarta jest bardzo zabawna. Co się tyczy autora, przyznać trzeba wreszcie, że szczęśliwy jest wydział lekarski (paryzki), który go posiada w swém gronie. Jest to człowiek nieporównany i jedyny w swoim rodzaju. Jego teoria chorób umysłowych poleca go w szczególności uwadze lekarzy zajmujących się obłąkaniem umysłu.“

**Kobiety lekarzami.** W Stanach Zjednoczonych Ameryki półn. liczą dziś 256 lekarzów płci żeńskiej, upatentowanych najformalniej; z pomiędzy nich jest 67 hydropatek i higienistek, 11 systemu eklektycznego, 11 homeopatek i 2 alopatek w połączeniu z hydropatyą; nie licząc w to tych, które pod nazwiskiem jasnowidzących, magnetyzerek, mediów, agitatorek, reformatorek praw i ubioru kobiety, gotowe są w każdej chwili praktykować swój przemysł ze szkodą zdrowia publicznego. Trzy kolegia upoważnione są do wydawania patentów doktorskich kobietom, w N. Jorku, w Bostonie i w Filadelfii, gdzie wykładają homeopatya. (*G. Warsz.*)

**Objawy źreniczne przy znieczuleniu chloroformowém.**

Westphal zauważał przy chloroformowaniu, że ilekroć razy podczas znieczulenia skóra ukłóta lub uszczypnięta zostanie, albo gdy się głośno krzyknie w ucho zachloroformowanego, tyle razy źrenica, która przy chloroformowaniu mocno się zwęża, rozszerzoną zostaje. Podobneż zjawisko spostrzegał przy zakłóciu błony śluzowej nosa znieczulonych. Rozszerzenie jednocześnie następuje w obu źrenicach. Pomiedzy zakłóciem a rozszerzeniem upływa krótki, lecz dający się oznaczyć przeciąg czasu. Rozszerzenie trwa krótko, poczem napowrót następuje zwężenie albo od razu, albo po kilku wahanich, to jest naprzemian występujących zwężeniach i rozszerzeniach. Położenie samej gałki oka pozostaje niezmienione. Objaw ten nie u wszystkich chloroformowanych daje się spostrzegać, co pochodzi od stopnia znieczulenia: jeśli znieczulenie jest w niewielkim stopniu, rozszerzenie źrenicy przy zadrażnieniu skóry ma miejsce; przy zbyt silném odurzeniu chloroformowém ustaje. Spostrzeżenie to popiera doświadczenia Kl Bernarda, który przez drażnienie skóry u psów wywoływał rozszerzenia źrenicy, uważając ten objaw za kurcz odruchowy mięśnia rozszerzającego źrenicę, którego nerwy pochodzą z okolicy mlecza pacierzowego nazwanój przez niego *centrum oculo spinale*, (okolica odpowiadająca wyjściu pierwszej pary grzbietowój, po przecięciu którójto pary otrzymywał zwężenie źrenic, a przy drażnieniu końców obwodo-

wych Ich rozszerzenie). Westphal wnosi z tego, że przy uśpieniu chloroformowem czynność nie tylko mózgu, ale i téj okolicy rdzenia kręgowego zostaje zawieszoną, skutkiem czego następuje zwężenie źrenicy. Drażnienie skóry działalność tę chwilowo pobudza, lecz pobudzenie to przy zbyt silném znieczuleniu nie jest możebném. (*Virch. Arch.* XXVII. 409—412).

#### **Pasteur: Poszukiwania nad gniciem ciał.**

Zgniliznę ciał organicznych przypisuje obecności wibryonów, które mogą żyć bez tlenu, a w zetknięciu z nim umierają. W pierwszym okresie gnicia rozwijają się w gnijącym płynie małe wymoczki: *monas crepusculum* i *bacterium termo*, które zużywają wszystek tlen w płynie rozpuszczony, a natomiast wydzielają kwas węglany; poczem unoszą się na powierzchnię płynu, tworząc rodzaj powłoczki niedopuszczającój, aby nowa ilość tlenu powietrza rozpuściła się w płynie, i od czasu do czasu opuszczają na dno małe płatki, złożone z pewnej ilości niezwywych. W płynie tak pozbawionym tlenu rozwijają się dopiero wibryony, które rozkładają ciała azot zawierające gnijącego płynu na ciała prostsze, jak woda, kwas węglany i amoniak. (*Comptes rendus*, LVI. 1189—1194).

---

## NEKROLOGIA.

### **Jan Ludwik Casper (ur. 1796. † 1864.)**

Wpływ, jaki medycyna wywierać może na sądownictwo i na higienę publiczną, silnie był podtrzymywany przez Caspera, który położeniem swoim towarzyskiem, bogatym zapasem wiadomości, gorliwem nauczaniem, długoletniem doświadczeniem, niezmordowanemi poszukiwaniami i nieustraszoną walką z zastarzałemi przesądami, zgubnie na praktykę sądowo-lekarską działającemi, wielce się nauce przysłużył.

Wskazał on prawdziwą drogą, na której medycyna sądowa i higiena publiczna rozwijać się i rzeczywistą dla ludzkości korzyść przynosić może, to jest drogę doświadczenia i zgłę-

biania ile możności tajemnic natury, bez uwodzenia się czczeni i na niczém nie opartemi przypuszczeniami i teoryami.

Z prac Caspera odnoszących się do medycyny w ogólności i do higieny publicznej zasługują na wzmiankę: *De phlegmatia alba dolente* (wydane w Lipsku 1819); *die Charakteristik der französischen Medicin* (w Lipsku 1822); *de vi atque efficacitate insitionis variolae vaccinae in mortalitate civium Berolinensium hucusque demonstrata* (w Berlinie r. 1824.); *die Behandlung der asiatischen Cholera durch Anwendung der Kaelte* (w Berlinie 1832.); i *Wochenschrift für die gesammte Heilkunde*, któreto pismo wydawał od r. 1833. przy współdziałaniu Romberga, Storcha i Thaera.

Wielką działalność rozwinął Casper na polu statystyki lekarskiej. W r. 1825. wydał w Berlinie pierwszy tom poszukiwań swych w tym przedmiocie, pod tytułem: *Beitraege zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde*, czerpiąc po większej części materyały ze źródeł urzędowych. W r. 1835. wyszedł drugi tom téj pracy jego, na źródłach urzędowych opartéj, mający także tytuł: *Die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen in den verschiedenen bürgerlichen und geselligen Verhaeltnissen*. Tu także należy dzieło w Berlinie r. 1846. przez niego wydane, pod tytułem: *Merkwürdigkeiten zur medicinischen Statistik und Staatsarzneikunde*, w którém oprócz poszukiwań statystycznych zamieszczone są nader ważne prace z medycyny sądowej, a między innymi o śmierci z powieszenia i o tak zwanéj pyromanii (*das Gespenst des Brandstiftungstriebes*).

Pod względem zasług w przedmiocie medycyny sądowej rozróżnić trzeba działalność Caspera praktyczną i literacką.

Praktycznie odznaczył się przedewszystkiém (w przeciągu lat 35ciu) jako profesor medycyny sądowej, gorliwy o kształcenie lekarzy sądowych praktycznych, ożywiający naukę swoją liczuemi przypadkami praktycznymi i doświadczeniami.

Dopomagał mu do tego - piastowany jednocześnie urząd lekarza sądowego miasta Berlina, tudzież członka i referenta deputacyi lekarskiej, udzielającej zdania w ostatniej instancyi w przypadkach wątpliwych sądowych i policyjno-lekarskich,

na którychto posadach nadzwyczajnie był czynny; o czém przekonac się można, przeglądając wydawane przez niego od r. 1852. do 1864. pismo: *Vierteljahrsschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin*, oraz ogłoszone przez Schmidta i Idelera dzieło: *Auswahl medicinischer Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation*. W roku 1863. obchodził on wykonanie tysięcznego dochodzenia sądowego na zwłokach człowieka. Jemu się należy zasługa uorganizowania w Berlinie publicznych dochodzeń sądowo-lekarskich na zwłokach dla studentów.

Literackie prace Caspera do medycyny sądowej odnoszące się są:

1) *Die Verletzungen der Rückenmarcks in Hinsicht auf ihre Lethalitaet*. Berlin 1823.

2) *Gerichtliche Leichenöffnungen, erstes Hundert* (2. Aufl. Berlin 1851.), *und zweites Hundert* (Berlin 1853.).

3) *Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medicin, nach eigenen Erfahrungen, 2 Baende*, Berlin 1857. — 1858. 3. Aufl. 1863. Dzieło to przełożone zostało na język francuzki przez Germer-Baillère i wydane w Paryżu r. 1862, tudzież na język angielski przez Balfaura w Edinburgu. Pomimo niektórych zarzutów, które pracy tej uczeni krytycy zrobili, przyznać trzeba, że ona obejmuje bogaty zbiór doświadczeń i praktycznych spostrzeżeń, usprawiedliwiających pomieszczone na jój czele wyrazy Stoerka: „*Von opinioniones vendito, quod vidi scripsi.*“

4) Jako uzupełnienie jój wydał Casper w r. 1863. w Berlinie: *Klinischen Novellen zur gerichtlichen Medicin*, w których kazuistycznemi dowodami, z własnej praktyki czerpanemi, objaśnia ważniejsze kwestye sądowo-lekarskie w sposób nauczający dla lekarzy sądowych praktycznych i dla rozwoju medycyny sądowej najwłaściwszy.

Pismo obowiązujące z urzędu w Prusiech, wydane pod tytułem: „*Regulativ für das Verfahren der preussischen Gerichtsärzte bei medizinisch-gerichtlichen Untersuchungen menschlicher Leichname*,“ ułożone przez Caspera, jest wzorem jasności i zwięzłości.

Ostatnią jego pracą był artykuł w 1. poszycie jego Czasopisma na r. 1864. p. n. *Ueber gerichtliche Obduction*, a nadto rozprawa o otruciu strychniną, do druku przygotowana.

W ogólności powiedzieć można, że Casper doszedł do świetnego w nauce medycyny sądowej stanowiska stopniami tylko, przez staranne zbieranie materiałów i robienie doświadczeń.

(Wyjęte z notat ś. p. Andrzeja Janikowskiego).

### Hôtel-Dieu.

P. Trélat napisał w przeszłym roku w *Presse* artykuł: „*Étude critique sur la reconstruction de l'Hôtel-Dieu*, i wniosł w Towarzystwie chirurgiczném (*Société de chirurgie*), aby przedmiot ten pomieścić na porządku dziennym (*L'union méd.* 1864. Nr. 119).

Nowy szpital *Hôtel-Dieu* ma zajmować czworobok, ograniczony od północy przez *quai Napoléon*, od wschodu przez ulicę *d'Arcole* rozprzestrzonią, a od zachodu przez ulicę *de la Cité* także rozprzestrzonią i wyrównaną. Zakupienie gruntu pod niego kosztowało do 10,000,000 fr., a koszta budowy wyniosą 5 do 6 milionów fr.

Na posiedzeniu Tow. chirurg. d. 12. października 1864. p. Trélat dowodził, że pod względem higienicznym szpitale nie powinny być większe, jak na 300, a najwięcej 350 chorych, ze wszystkich stron wystawione na działanie powietrza i słońca. W szpitalu *Lariboisière* przypada 50 metrów sześciennych powietrza na chorego, jest w nim wentylacja, która kosztowała 600,000 fr., a jednak śmiertelność w nim jest większa, niż w innych. Przyczyną tego, podług p. Trélat, jest ta okoliczność, iż pawilony odosobnione oddalone są od siebie tylko na 24 metry, to jest na szerokość zwyczajnej ulicy; odległość zaś ta powinna wynosić 150 do 200 metrów. Jako wzór dobrego szpitalu podaje p. Trélat nowy pawilon szpitalu Śgo Antoniego (*hosp. Saint-Antoine*), obejmujący 144 łóżek. Na jednego chorego powinno przypadać 50 do 60

metrów sześć. powietrza. Nowy Hôtel-Dieu ma podobne mie-  
ścić do 400 chorych.

Na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego dnia 2. li-  
stopada 1864. mówili o higienie szpitali pp. Boinet i Le-  
gouest. Pana Boinet napisany w tym przedmiocie artykuł,  
którego nie chciało przyjąć ani dziennikarstwo lekarskie, ani  
polityczne, doszedł do wiadomości Cesarza za pośrednictwem  
pana Arnal, lekarza cesarskiego. P. Boinet proponuje  
wystawić nowy *Hôtel-Dieu* nie po prawej stronie *Nôtre-Dame*,  
lecz po lewej, pomiędzy wybrzeżem Montebello i nowym bul-  
warem Saint-Germain, na przestrzeni zajmującej 27 do 28,000  
metrów, nierównie tańszej, niż miejsce brane na *Hôtel-Dieu*  
po prawej stronie *Nôtre Dame*. Oszczędziłyby się przez to 7  
do 8 milionów fr. Nowy szpital zamiast, jak chce admini-  
stracya, być na 800 lub 600 chorych, powinien być na 300  
chorych. Oszczędziłyby się więc na tém znowu 7 do 8 milio-  
nów, a za 15 do 16 milionów możnaby wystawić za miastem  
najmniej 6 szpitalów, każdy na 150 do 200 chorych. Położe-  
nie nowego szpitalu na południe, w miejscu otwartém, byłoby  
bardzo zbawienne.

Ze wszystkich dotychczasowych szpitali należałoby, po-  
dług pana Boinet, pozostawić tylko *la Charité* i *la Pitié*,  
aby te z nowym *Hôtel-Dieu* służyły dla nauki, a obejmowały,  
każdy z nich, po 250 do 300 łóżek. Możnaby w nich pomie-  
ścić 3 kliniki chirurgiczne, 4 lekarskie, 1 akuszeryjną, 1 of-  
talmiczną i 1 weneryczną. Sprzedawszy inne wszystkie szpi-  
tale, dochód ztąd połączony z powyższą oszczędnością wystar-  
czy do wystawienia 60 zamiejskich szpitali lekarskich i 14  
chirurgicznych, po 150 do 200 łóżek mieszczących, co odpowie  
potrzebom Paryża, a prócz tego można będzie pozakładać  
wille, dla czasowego pomieszczenia w nich położnic i opero-  
wanych podczas panowania epidemij gorączki połogowej, róży  
i t. p., któreto epidemie będą wtedy nierównie r. adsze.

Wnioski p. Boinet poparł p. Legouest wykazaniem  
śmiertelności z 34 lat w szpitalach wojskowych Paryzkich  
w różnych okolicznościach, a mianowicje w szpitalach *Val-de-  
Grâce*, *Gros-Caillou* i *Vincennes*, z którychto wykazów wy-

pływa, że: 1) szpitale po za miastem lepsze są od szpitali wewnątrz miasta położonych; 2) najzdrowsze są szpitale zbudowane w jednej linii, jedno-piętrowe, otoczone dziedzińcami i ogrodami; 3) przy braku tych warunków zmniejsza się w szpitalu śmiertelność jeżeli w nim są sale zapasowe (*salles de rechange*), do których można przenieść ludność całej jakiejś sali, albo kilku sal, gdy te przez długi pobyt chorych staną się niezdrowymi; 4) śmiertelność jest w stosunku względnym (*relatif*) do liczby chorych w szpitalu nagromadzonych: im większa jest ta liczba, tém większa jest śmiertelność, przy względzie na wszystkie okoliczności. (*L'union médicale*. 1864. Nr. 122 i 131).

### Ratowanie chloroformowanych.

Dr. Plouviez radzi, aby, gdy zachodzi obawa śmierci z wdychania chloroformu, uderzać silnie i zważo ręką w brzuch przy podstawie klatki piersiowej, dopóki chory raz lub dwa razy nie westchnie. Potém dopiero należy robić uciskania klatki piersiowej naśladujące ruchy oddychania. Chory prócz tego powinien leżeć poziomo, z głową zwieszoną w tył.

Nélaton, widząc zwierzęta w stanie pozornéj śmierci będąc, które wracały do życia po zawieszeniu ich za nogi, postanowił, obok innych środków ratowania, użyć położenia tego u ludzi zagrożonych śmiercią z uduszenia. Główną rzeczą jest tu, jak się przekonał Plouviez, robiąc doświadczenia ze zwierzętami, aby posępowanie to użyte było jak najśpieszniej.

Ratując więc człowieka zagrożonego śmiercią z chloroformu, jeżeli się użyje uderzania ręką w brzuch natychmiast po okazaniu się niebezpiecznych przypadłości, można podług p. Plouviez, uratować 0,95; po upływie minuty uratuje się tylko 0,50; po upływie zaś dwóch minut może się nie uratuje nawet 0,10.

Jeżeli uchem nie słyszy się już bicia serca, nie należy tego uważać za znak, iż nic pozostaje żadna nadzieja uratowania chorego. Trzeba w takim razie przekonać się o ruchach serca za pomocą akupunktury, wbijając igłę w wierzchołek ser-



ca, albo w ściany komórek jego. Ma się rozumieć, że próbę tę powinny poprzedzić środki ratowania wyżej podane. Gdy igła wprowadzona w serce nie porusza się bynajmniej przez 2 lub 3 minuty, można to uważać za dowód wygaśnięcia życia.

Liczne doświadczenia robione na zwierzętach (od r. 1861.) przekonały p. Plouviez: 1) że akupunktura serca delikatną igłą nie jest bynajmniej niebezpieczną; 2) że igła wprowadzona w serce wykazuje najskłabsze nawet jego ruchy; 3) że o ruchach takich bardzo często nie można się przekonać za pomocą przysłuchu. (*L'Union méd.* 1864. Nr. 113. 114).

### Nowe dzieła.

J. Valentin. Die Untersuchung der Pflanzen- und der Thiergewebe *im polarisirten Lichte*. 1861. Leipzig bei Engelmann.

J. Valentin. Der Gebrauch der *Spectroscopes* zu physiologischen und ärztlichen Zwecken. Leipzig und Heidelberg 1863. bei Winter.

Pierwsze dzieło rozbiera prawa polaryzacji światła, wykazuje ich zastosowanie przy badaniu tkanek roślinnych i zwierzęcych i podaje różne nowe obserwacje tym sposobem uskutecznione. Drugie dzieło zajmuje się zastosowaniem widma słonecznego do rozbiórów chemicznych w fizyologii i w medycynie; pomiędzy innymi wykazuje także użytek spektroskopu w medycynie sądowej.

Teichmann, Ludw. *Das Saugadersystem* vom anatomischen Standpunkte bearbeitet, mit 18 Kupfertafeln. Leipzig 1861. bei Engelmann. 8 talarów.

Znakomite dzieło naszego ziomka, obecnie profesora anatomii w uniwersytecie Krakowskim, oparte na mozolnych nastrzykiwaniach naczyń limfatycznych, wzbogaca tę ważną część anatomii licznymi nowymi odkryciami. Autor zestawia tu wyniki swych wieloletnich i z niezmordowaną wytrwałością przeprowadzonych prac naukowych. 18 dołączonych tablic z pięknie i dokładnie wykonanymi miedziorytami wyobraża drobne rozgałęzienia chłonic w najrozmaitszych częściach ciała. Dziełem tém autor niezmiernie przysłużył się nauce.

ROZDARCIE GWAŁTOWNE SKLEPIENIA POCHWOWEGO  
(RUPTURA VIOLENTA FORNICIS VAGINAE)

PRZYPADEK SPOSTRZEGANY

przez **Jakóba ROGOWICZA**,  
Asystenta Kliniki położniczej Warszawskiej.

---

Dnia 25. stycznia r. b. o godzinie 10ej w nocy byłem wezwany do Maryanny P., lat 28 liczącej, służącej, wdowy, (przed 10cią laty wyszła za mąż, lecz po roku pożyciu małżeńskim mąż ją opuścił, udając się do służby wojskowej, od lat zaś 9ciu żyje zdale od męża). Kobieta ta, zawsze prawie zdrowa, prócz ospy w dzieciństwie przebytój, nigdy obłożnie nie chorowała, przyzwoitego i skromnego prowadzenia się, zachorowała nagle o godzinie 4ej po południu rzezonego dnia na gwałtowny krwotok z części płciowych, jak mówi, skutkiem silnego podźwignania się przy przestawianiu ciężkiej kanapy.

Stan chorój był następujący:

Kobieta wzrostu dobrego, budowy dosyć silnej, usposobienia w wysokim stopniu nerwowego, tak, że na widok mężczyzny dostaje silnego wzruszenia; mocno osłabiona, zaniepokojona bardzo swoim stanem; twarz blada, całe ciało chłodne, tętno miękkie i drobne; łóżko krwią zalane, chora prawie w niój się kąpie. Obecna akuszerka opowiada, że już wyczerpała wszelkie środki zatamowania tego krwotoku, zaledwie na chwilę udaje się jój krwawienie powstrzymać, aż tu znowu wypada ze sromu skrzep krwi wielkości pięści, lub większy, a za nim gruby strumień krwi płynnej się sączy, dopóki silne natryski z zimnej wody do pochwy nie powstrzymają tego, ale niestety tylko na krótko. Brzuch niewzdęty i niebolesny, z wyjątkiem dolnej jego okolicy, tuż po nad spojeniem łonowem trochę bolesnej przy pociśnięciu.

Przy badaniu wewnętrznem znaleźliśmy:

Wejście do pochwy macicznej dosyć obszerne, po za spojeniem tylnem warg sromnych większych mocne i niezwykle

zagłębienie w postaci dołu wielkości pięści, o powierzchni gładkiej i równej, sięgające aż do sklepienia pochwowego tylnego; na całej téj przestrzeni pochwy nie znalazłem nic, coby objaśniało to mocne krwawienie. Część pochwowa macicy zdaje się być zupełnie ku lewej stronie odepchniętą, dosyć trudno daje się dosięgnąć śledzącym palcem i przedstawia wszystkie właściwości macicy zdrowej, która nie bywała nigdy i nie jest w téj chwili w stanie brzemiennym; usta maciczne, zupełnie zamknięte, przedstawiają się pod postacią maleńkiego dołeczka.

Nie znalazłszy źródła tak obfitego krwawienia w macicy, zwróciliśmy za pośrednictwem śledzącego palca całą naszą uwagę na rażący niestosunek między sklepieniem pochwowém z prawej i z lewej strony. Wtedyto przekonaliśmy się, że nie część pochwowa macicy jest odsuniętą ku lewej stronie, ale raczej sklepienie pochwove prawe jest znacznie dłuższe i co najmniej trzy razy obszerniejsze od lewego; że na powierzchni pierwszego gładkiej i równej, pokrytej błoną śluzową, ta ostatnia w jedném miejscu jest przerwana na długości 3ch centymetrów. Miejsce to przedstawia się pod palcem jako płytki, poprzecznie przebiegający rowek łukowaty, wypukłością zwrócony ku górze, zaczynający się na 1 cm. na prawo od części pochwowej macicy, a idący poprzecznie na 3 cm. ku prawej stronie, prawie wpośrodku wypukłości sklepienia pochwowego prawego; szerokość jego wynosi około  $\frac{1}{2}$  cm., na głębokość zaledwie koniuszeczek palca da się w niego zapuścić. Całe to zranienie przedstawia brzegi dosyć równe, powierzchnią strzępiastą od zakrzepłej tam po części krwi i wyraźnie wyczuwa się, jak po palcu ztamtąd wypływa dosyć grubo strumień krwi.

Z tego wniesiliśmy, że mamy do czynienia z rozdarciem sklepienia pochwowego, a rana ztąd powstała jest jedyną przyczyną tak znacznego krwotoku. Sama rana nie jest przenikającą do jamy miednicznej, albowiem prócz lekkiego bólu przy pociśnięciu dolnej części brzucha nic nam nie wskazuje wylania się krwi do téj jamy, wreszcie sama obfitość krwawienia na zewnątrz przemawia także za raną nieprzenikającą.

Krwotok, jak już nadmieniliśmy, był bardzo znaczny i uporczywy; chora w ciągu 6ciu godzin, mimo stosownej pomocy akuszerki, straciła najmniej 5 funtów krwi, poczęła omdlewać, twarz jęj była blada, ciało chłodne, tętno sprychowe tak miękkie i drobne, że zaledwie wyczuć się dało.

W takim stanie rzeczy wskazaną była stanowcza i natychmiastowa pomoc, a mianowicie, zdaniem naszym, zatamowanie pochwy. Ten sposób działania przełożyliśmy nad inne dla tego, że da się wykonać szybko i zapewnia stanowczy skutek bez narażania choręj na dłuższe trwanie krwotoku podczas samego działania operacyjnego. Postanowiliśmy tedy zaprowadzić do pochwy kilka kulek z waty, poprzewięzywanych pojedynczo nitkami i zwilżonych rozczyntem półtoro-chlorku żelaza (*liquor ferri sesquichlorati*).

Przed wykonaniem tego działania wprowadziłem do pochwy wziernik dwulistny Ricorda i przekonałem się: 1) iż prócz opisanego zranienia sklepienia pochwowego nie ma żadnych innych obrażeń tak w całej pochwie, jak i na części pochwowęj macicy; 2) że w samęj ranie nie ma żadnego ciała obcego; 3) że krew' z nięj nie tryska strumieniem, jak to bywa przy zranieniu tętnicy, ale płynie obficie z całej jęj powierzchni; 4) że rana nie jest przenikającą do jamy miedniczęj; wreszcie 5) sprawdziłem wzrokiem wszystkie szczegóły, dotyczące tego obrażenia, za pomocą palca rozeznane, i co do tychże nie mam nic do dodania. Następnie dopiero zaprowadziłem wziernik pełny drewniany tak, aby rozdarcie przypadało w jego otwór i wsunąłem trzy kulki z waty zwilżone rozczyntem, nakoniec, wysuwając stopniowo wziernik z pochwy, założyłem kilka takichże kulek suchych, celem ochronienia reszty ścian pochwy od przypieczenia.

Chora mimo niewielkięj utraty krwi podczas tego działania zupełnie omdlała; po ocuceniu przeniesiono ją na łóżko, gdzie powtórnie uległa zemdeniu, chociaż już ani kropla krwi nie sączyła się. Omdlewanie to powtórzyło się jeszcze razy kilka; twarz i kończyny zimne, całe ciało blade, tętna w tętnicy sprychowęj prawie domacać się nie można. Środki orzeźwiająjące, jak rozczynt amonii gryzącęj do wężania, a do

wewnątrz kilka kropel eteru octowego, wreszcie zupełnie spokojne zachowanie się chorób poprawiły wkrótce jej stan o tyle, że w godzinę potem bez obawy chorą opuściłem, zaleciwszy podawać jej po trosze wina i zimny okład na wżgórek łonowy. Od chwili zatamponowania ani kropla krwi nie wystąpiła na zewnątrz. Dalszy przebieg był taki: W 48 godzin wyjąłem zatykadło (tampon), przyczém, jak i następnie, nie było już żadnego krwawienia; powierzchnia rany pokryta skrzepem krwi, a błona śluzowa całego sklepienia pochwowego uległa lekkiemu przypieczeniu przez zetknięcie się z roztworem półtoro-chlorku żelaza, jest zaczerwieniona i bolesna. Przy użyciu następnie przestrzykiwań do pochwy z odwaru nasienia lnu, odpływ, zrazu brudny z powodu resztek skrzepłej krwi rozpadającej się, stawał się coraz mniej obfitym, białym, aż wreszcie dnia 14go po zranieniu ustał zupełnie, a rana zablizniła się przez ten czas w zupełności przez ropienie.

Nie powiedzieliśmy dotąd o pierwotnej przyczynie tego przypadku chorobnego; zachowaliśmy to na zakończenie naszego opisu, gdyż okoliczność ta nastęrcza nam niektóre uwagi.

Zaraz przy badaniu wewnętrzném straciliśmy wiarę w opowiadanie chorób, jakoby krwotok ten powstał z przyczyny podźwigania się przy przesuwaniu ciężkiej kanapy; dlatego też zapytaliśmy się chorób na ucho, czy czego nie wprowadzała do swego sromu? Nie zadziwiła mnie jej odpowiedź twierdząca, ale przez chwilę nie mogłem wyjść z podziwienia, dowiedziawszy się od niej, iż tém ciałem obcém, które stało się przyczyną tak groźnego krwotoku, był burak wprowadzony przez nią do pochwy macicznej. Nie mogliśmy odszukać tego buraka, jednakże, sądząc o wielkości jego z rozciągnięcia tylnej ściany pochwy i jej sklepienia od tyłu i ku prawej stronie, z pewnością wnosić można, że miał grubość pięści dorosłego człowieka, długości zaś najmnień 15 centymetrów.

Kobieta ta, nie będąc brzemienną, ani też za taką się uważając, nie mogła mieć w tem innego celu, jak tylko zaspokojenie w nienaturalny, a wygodny sposób swego popędu płciowego; nierozważna! o mało że życiem tego nie przyplącała.

Godną uwagi jest i ta okoliczność, jak mogła sama na sobie spełnić ten gwałt z tak silném natężeniem, że aż sklepienie pochwowe pękło; wiadomo bowiem w jak wysokim stopniu ściany pochwy macicznej są sprężyste i jak dalece sklepienie jéj może się podawać w górę. Jeżeli do tego dodamy jeszcze uczucie silnego bólu, jakiego koniecznie doznawać musiała przy tak silném parciu tego buraka w górę, prawie wątpićby można było o rzeczywistości takich wydarzeń pęknięcia sklepienia pochwowego, gdyby nie przedstawiony tu wypadek. Oto przykład, jak silném jest uczucie rozbudzonego popędu płciowego, kiedy obojętném pozostaje wtedy czucie na wysoki nawet stopień bólu.

---

**PORÓWNAWCZE BADANIA  
ROZMAITYCH OPERACYJ  
ZALECANYCH PRZECIW ŻYLAKOM (*VARICES*).**

**Przez Dra Jana MIŃKIEWICZA.**

CZEŚĆ II.

DOŚWIADCZENIA.

(Zob. t. XLIX, str. 5. i 151. i t. LIV, str. 188.)

---

III.

Psu małemu, u którego obnażono przewód gruczołu podszczękowego i przewiązano nerw językowy (*n. lingualis*), następnie go drażniono prądem elektrycznym (narzędziem Dubois Raymonda), zaraz potem przewiązałem dnia 20. listopada żyłę podjęzykową prawą metaliczną nitką; ranę zewnętrzną zeszyłem nitkami jedwabnymi. Potém elektrycznym prądem drażniono koniec języka w celu powiększenia wydzielania śliny. Dnia 22. okolica operowana obrzmiała; pies jadł dobrze. Dnia 27. rana zewnętrzna już zrosła się prawie wszędzie przez spieszne spojenie, w głębi zaś ropieje i ropa wypływa między niezrosniętymi brzegami. D. 1. grudnia

rana zewnętrzna zupełnie zablizniona, również i w głębi jej ropienie ustało; obrzmiałość w miejscu operowaném znikła. D. 4. grudnia dr. Kühne zrobił przetokę pęcherza żółciowego. Dnia 6. pies zdechł z zapalenia otrzewnej.— Oglądając po śmierci szyję, zwłaszcza okolice podszczękową, znalazłem brzeżgi rany zupełnie zrosnięte z sobą, tudzież z częściami głębiej leżącymi. Obnażywszy żyły szyi z obu stron; nie znalazłem przewiązki i zauważyłem, że żyły po prawej stronie były znacznie węższe od lewych. Jedne i drugie zawierały krew płynną.

Ten przypadek nastęrcza następujące wnioski: 1) rana zewnętrzna, nitkami jedwabnymi zszyta, prawie zupełnie zrosła się przez spieszne spojenie; pod niemi ropiało, a więc te dwie sprawy mogą być obok siebie, co się stwierdzało na innych zwierzętach. 2) Prawo zrównoważenia i tu się potwierdziło: żyły na stronie lewej były więcéj rozszerzone.

#### IV.

Psu dużemu przed kilką dniami dr. Kühne zrobił przetokę kiszkową (*Darmfistel*) w ścianie brzucha. W około rurki tam założonej powstały duże zatoki ropiaste; przytém pies mocno cierpiał. Dnia 22. stycznia obnażono mu prawą żyłę zewnętrzną szyjową na znacznej przestrzeni; otwarto ją i zapomocą zgłębnika elastycznego z żyły wstępującej dobyto krwi do doświadczeń. Poczém przewiązано ją w trzech miejscach: powyżej, pośrodku i poniżej rany nitkami jedwabnymi; średnia przewiązka swobodnie przesuwala się po żyłę; ranę zewnętrzną zeszyto nitkami jedwabnymi. Pies téżże nocy zdechł. Oglądając go w godzin 15 po śmierci, znalazłem w około żyły obnażonej ropienie; sama żyła na całym przebiegu była pokryta ropą, zwłaszcza w tych miejscach, gdzie była zupełnie oddzieloną. Ropienie dało się widzieć nietylko w tkance łącznej, ale i w mięśniach, przyczém w tych ostatnich dużo było kropek krwistych; u dołu zaś kończyło się ropienie z dolną przewiązką, która leżała zupełnie swobodnie, niby w kółku, otoczona ropą. Żyła po nad górną

przewiązką była rozszerzona krwią nie skrzepłą. Poniżej dolnej przewiązki żyła zawierała mały skrzep, a jeszcze niżej, bliżej żyły obojczykowej, krew' była bardzo ciekła. Żyła od dolnej przewiązki stopniowo się rozszerzała. Podnosiłem głowę i obwieszałem, aby przekonać się, czy nie da się widzieć jaka różnica co do objętości żyły, ale nic nie zauważałem. Kawał téj żyły przechowałem w wysoku.

Ten przypadek nastrocza ważne wnioski, a najprzód, że tu po tak silném rozdrażnieniu powstało ropienie około samej żyły i w częściach otaczających żyłę; zapalenie ograniczyło się przewiązkami, dalej po za nie nie poszło. Zachowanie się dolnej przewiązki jest pięknym przykładem tego, co się dzieje w razach ropienia około naczyń. Śmierć była skutkiem zapalenia otrzewnej i jelit brzucha. Kawał żyły, przechowany w wysoku, po jakimś czasie badałem pod drobnowidem i znalazłem, co następuje: dwie skrajne przewiązki mocno były zaciśnięte, średnia zaś swobodnie przesuwiała się po żyłę; w przewiązce zaciśnięte były i włosy. Po nad górną skrajną przewiązką nie było skrzepu, ścianki były mocno pomarszczone. Gołem okiem rozpatrując miejsce, zdawało się, że pozostał tylko wiąz (*bride*) bez światła naczynia. W skrawku wziętym z samego miejsca przewiązki nie znalazłem pod drobnowidem śladów światła naczynia, w części zaś bezpośrednio pod przewiązką leżącej znalazłem podobnie drobnowidowe mocne pomarszczenie i wynikające ztąd zatkanie jój światła; w środku zaś żyły ścianki z sobą bezpośrednio się stykały. Przybliżając się ku dolnej przewiązce, znowu znalazłem podobnie pomarszczenie ścianek, podobnie jak i poniżej i powyżej przewiązki górnej. W samym miejscu przewiązki wzięty skrawek pokazał, że między marszczkami żyły zachował się skrzep krwi, czerwono zafarbowany, który przybrał formę zagięć, jakie zrobiły marszczki żyły. To raz tylko spotkałem, co dowodzi, że krew', ścinając się, zatyka naczynie i że może nie być zapalenia sklejącego osłony wewnętrznej żyły: wystarcza sam skrzep, który tamuje odpływ krwi. Tuż poniżej dolnej przewiązki światło naczynia rozszerzało się, a więc tylko bardzo ograniczone miejsce było sklezione. We wszystkich skrawkach



widzieliśmy, że na obwodzie na błonie zewnętrznej (*tun. adventitia*) leżała warstwa ropy.

## V.

U psa małego w dniu 10. stycznia przewiązano na lewém udzie tętnicę w górnej  $\frac{1}{3}$  części przewiązką jedwabną, a żyłę udową dwiema przewiązkami jedwabnemi zgubionemi (*lig. perdue*), gdyż pies, będąc mocny i nie spokojny, targał się, przyczém żyła została uszkodzona, co nas zmusiło do przewiązania żyły w dwóch miejscach. Przy tém działaniu części otaczające naczynia były nieco zgniecione naciskiem wywartym przy oddalaniu naczyń od części sąsiednich. Ranę zewnętrzną,  $1\frac{3}{4}$  cala długą, zeszyto 8 szwami metalicznemi; szwy leżały blisko jeden obok drugiego. Przewiązano tóż prawą żyłę udową w górnej  $\frac{1}{3}$  części przewiązką żelazną, niezupełnie zaciskającą, zgubioną; zewnętrzną ranę,  $1\frac{5}{8}$  cala długą, zeszyto dwoma pojedynczemi węzłami z drutu żelaznego; tu krwotoku nie było. Przewiązano następnie żyłę szyjową zewnętrzną prawą na 2 palce powyżej obojczyka przewiązką zupełną, 2-węzłową, żelazną. Zewnętrzną ranę,  $1\frac{1}{2}$  cala długą, połączono 5 szwami jedwabnemi, przyczém na dolnej części nie same brzegi rany, ale i dolne powierzchnie płatów z sobą się stykały; brzegi były wywrócone, odległość przewiązek jednej od drugiej była znaczna. Wreszcie żyłę szyjową zewnętrzną lewą przewiązano przewiązką jedwabną nie zupełną, zgubioną, także wysoko; objętość ściśniętej żyły wyrównywała  $\frac{1}{4}$  obwodu zwyczajnego. Ranę zewnętrzną,  $1\frac{7}{8}$  cala długą, zeszyto 5 szwami jedwabnemi; tu także starałem się połączyć powierzchnie dolne brzegów.—Dnia 12. rany szyi zewnętrzne są suche i w ogóle słabo obrzmiałe, prawa cokolwiek więcej; bardzo lekka czerwoność daje się widzieć około szwów. Rany udowe wilgotne, szczególnieź lewa, pokryte cieczą czerwono-czekoladową; niektóre miejsca spieszenie spojone, inne zaś czerwone, obrzmiałe. Na lewej stronie uda sińce (wynaczynionki) przechodzące na dolną część brzucha i na lewą połowę członka. Dnia 16go rany szyjowe w głębi ropieją i za pociśnięciem

z pomiędzy szwów wypływa ropa brudna. *Na prawém udzie* w głębi rany nie było nagromadzonej ropy i tu spieszne spojenie wszędzie, wyjąwszy górny kąt, powiodło się. *Na lewém udzie* nie udało się spieszne spojenie tylko w górnym kącie; szwy poprzecinały jeden brzeg, trzymają się zaś na drugim jak kolczyki.—Dnia 19. *Udo prawe*: Rany całkowicie są zabliźnione; dwa szwy zatrzymały się na wewnętrznej stronie, 2 zachowują się pośrodku i na zewnętrznej stronie; pod raną obmacaniem wykryłem nieznaczny ropień. *Udo lewe*: Wszystkie przewiązki, przeciąwszy brzeg wewnętrzny, zatrzymały się na zewnętrznym; w skórze około rany nie ma żadnych objawów zapalenia; pod skórą daje się czuć ropień objętości dużego orzecha greckiego. *Na szyi* także rany skóry są zabliźnione; przewiązki jedwabne podpadały, pozostała tylko jedna w skórze; drogi ich przecięcia jeszcze ropieją, i tu daje się widzieć czerwonosć skóry w około ropiejących części.—Dnia 20. igłą wypuszczono z ropnia lewego uda ropę brudno-czerwonawą, zawierającą kulki ropy i krążki krwi zmienione.—Dnia 21. przewiązałem nitką żelazną żyłę biodrową zewnętrzną prawą (przewiązka stracona). Lewą ranę, 5 decim. długą, zeszyto 8 przewiązkami metalicznymi. Przy odszukaniu żyły biodrowej zewnętrznej lewej otrzewna i żyła nieprzewiązana były uszkodzone. W celu zapobieżenia wypadnięciu kiszki spróbowałem połączyć ranę dwoma rzędami szwów: głębszym łączącym mięśnie i powięzie, do czego użyto szwów metalicznych, i powierzchownym, łączącym brzegi skóry na długość  $4\frac{1}{2}$  decymetrów. W czasie operacji przewiązałem nitkami jedwabnymi tętnice podskórne. Działanie to było dokonane po zastrzyknienu do jamy brzuchowej  $1\frac{1}{2}$  decigr. octanu morfiny; odurzenie było nie zupełne, mięśnie brzuchowe nateżone, co znacznie utrudniało odszukanie żył i spowodowało rozerwanie otrzewnej na lewej stronie. Po operacji dieta najściślejza. Wieczorem pies ciągle leży; zmuszony do poruszenia się, tylne kończyny posuwa z wielką trudnością, ciągle skomle, stęka. Skórę w około rany lewej brzucha powleczone kleiną (*collodium*) w celu zapobieżenia powstaniu zapalenia różowatego. Dnia 22. pies ciągle leży i stęka, nic

nie chce jeść. Około rany lewej, gdzie smarowano kleiną, czerwoności ani obrzmienia nie było, natężenie znaczne; przeciwnie zaś w prawej okolicy biodrowej natężenie mniejsze, ale czerwoność wielka. Z głębi rany wypływa surowica ropiasta. Dnia 23. pies leży ciągle i nic nie jé. W około obu ran istnieje obrzmiałość i lekka czerwoność; w głębi ran ropienie obfite. Wieczorem pies zdechł.

Oględziny pośmiertne w 18 godzin po śmierci. Stężenie pośmiertne w odnogach górnych i dolnych; oczy otwarte. Po oddzieleniu skóry szyi znalazłem żyły podskórne w tkance łącznej i tłuszczowej znajdujące się, szczególniej w części przedniej, bardzo znacznie rozszerzone: żyłki, za zwyczaj małe, mocno zgrubiały, zrobiły się wężykowatemi; nawet liczba ich zdaje się powiększoną, co zależy od tego, że wszystkie żyłki przez mocne napełnienie krwią uwydatniły się. W tym przypadku żyły tarczowe średnie (*vv. thyreoid. med.*) były słabo rozszerzone. Z prawej strony przewiązka leżała prawie pośrodku i w około niej nie było ropienia, była otoczona tkanką łączną i leżała w torebce. Poniżej przewiązki żyła znacznie węższa od części powyżej położonej, która, poczynając od przewiązki, stopniowo powolnie się rozszerzała aż do połączenia się z żyłą podobojczykową. W tej części nie znalazłem dawniejszych skrzepów, ale tylko cokolwiek ciekłej krwi; powyżej zaś przewiązki znalazłem i dawniejsze skrzepy tuż po nad przewiązką leżące i świeże powyżej tych ostatnich znajdujące się. Najbliższa boczna żyła odległą była od przewiązki na 1 milimetr. Rozglądając się w żyłę tej dnia 15. marca, a więc po zachowaniu jéj przez dwa miesiące w wysokoku, znalazłem, że przewiązka metaliczna otoczona była torebką, której powierzchnia wewnętrzna, szorstkawa, oddzielająca się dość łatwo, była pokryta małemi czarnemi kropkami; były to kawałki rdzy. Część żyły w węzle zawarta tworzyła belkę (*bride*), czyli pasek włóknisty cienki. Poniżej przewiązki nie było skrzepu, ale ścianki mocno pomarszczone. Żyła szyjowa lewa nieco niżej od prawej przewiązana. Tu także, jak i po prawej stronie, przewiązka jedwabna otoczona torebką całkowicie; żyła poniżej przewiązki leżąca tak się zachowuje, jak po prawej

stronie, powyżej zaś jęj leżąca część z gałęziami bocznemi, szersza od dolnej, zawierała dużo krwi. Tu był tuż po nad przewiązką dawniejszy skrzep. Przy bliższém badaniu żyły znaleźliśmy, że torebka łatwiej się oddzielała od węzła i powierzchnia jęj wewnętrzna była gładsza, niż w torebce w około węzła metalicznego znajdującęj się. Rozciawszy węzeł ostrożnie, postrzegłem, że żyła w nim zawarta zamieniła się na cieniutką belkę, w której pod drobnowidem znalazłem tylko tkankę łączną zawierającą niekształtne masy hematyny i tłuszczowe żółtawęj barwy. Zrobiwszy rozcięcie poniżej przewiązki, pod drobnowidem przekonałem się, że światło żyły zupełnie znikło z powodu mocnego pomarszczenia się jęj błon. Przy tak silném pomarszczeniu, robiwszy skrawki drobnowidowe, znajdujemy tkankę łączną nową, przerosłą, łatwo się odrywającą od innych tkanek naczynia; tóm, zdaje się, najwłaściwiej objaśniają się te szczeliny, które w podobnych preparatach dają się widzieć. Skrzep powyżej przewiązki leżący, wyjąwszy miejsce przyrośnięcia dolnym swoim końcem do żyły, był zupełnie swobodny. Powierzchnia wewnętrzna żyły odpowiednia temu skrzepowi nie była zmieniona. Zrobione przecięcia w tęj części, gdzie skrzep zrosł się z żyłą, pokazały, że ten tak dalece już się zmienił, iż przekształcił się w tkankę łączną i zrosł się ze ścianką naczynia. Nie było podobna dojrzeć żadnych granic wyraźnych, wyjąwszy to, że ciałka tkanki łącznej w skrzepie powstałe były większe, grubsze i pomarszczone, słabo czerwone. W przecięciach dalej od miejsca przyrośnięcia, od podstawy skrzepu zrobionych znajdowaliśmy, że skrzep był zmieniony, ale nie przyrosł do ścianki naczyn. Tkanka łączna osłony zewnętrznej, silnie rozrośnięta, przedstawiała postać taką, która usprawiedliwia nazwę tkanki komórkowatęj. W prawém płucu z naczyń większych wypływała krew' czarna gęsta. Płuco lewe pokryte melanotycznemi kropkami, krwią napełnione podobnie jak prawe, cokolwiek zbręknięte. Serce prawe zawierało duże skrzepy czarnej krwi, gęstęj (*cruor*), w przedsionku prawym włóknik był twardszy, więcj oddzielony. W sercu lewém skrzep twardy, żółtawy, z osocza (*plasma*) złożony. Na powierzchni wątroby podział

czerwonej i żółtej części jej był bardzo wyraźny, czego nie było w środkowych częściach. Pęcherz żółciowy pełen gęstej zielonawej żółci. Śledziona i nerki nie zmienione. Pęcherz moczowy ściągnięty, próżny. Najważniejsze zmiany zaszły w dolnej części brzucha. Oddzieliwszy skórę brzucha, znalazłem tkankę łączną podskórną w stanie mocnego zapalenia ropiastego (*phlegmone diffusa*), które, począwszy się od kości łonowej prawej, sięgało w górze prawie aż do mostku (*sternum*), u dołu zaś do więzów Pouparta; zapalenie to, ku obwodowi zmniejszając się, przechodziło w zbręknienie. W pobliżu zaś rany ropa była posoczysta, rozmiękczejząca przyległą tkankę. Podobnyż stan, ale znacznieszego zropienia tkanki łącznej dał się widzieć i między mięśniami ściany brzucha. Tu tkanka łączna stanowiła pokłady ropy, po oddaleniu których w samych mięśniach znalazłem, że barwa ich była ciemniejsza; obok tego między pęczkami i wiązkami ich widać było kropki wynaczynionej krwi; w wielu miejscach same włókna rozmięknione, zropowaciałe. Podobne ogniska były rozmaitej objętości, niektóre miały 1 centim. w średnicy, inne większe. Leżąc po środku pęczków, poprzecznie przecinały włókna mięśniowe; tylko tkanka mięśniowa otaczająca podobne ogniska była mocno nabiegiona krwią. Przybliżając się do żyły biodrowej prawej, znalazłem, że zapalenie ropiaste, zajmując ściankę wewnętrzną w miednicy, sięgało prawie aż do stosu kręgowego. W środku tego ogniska ropa była gęsta. Żyła pod przewiązką mocno rozszerzona skrzepami, w których włóknik był nie zupełnie oddzielony; było skrzep świeży. Na lewej stronie zapalenie tkanki łącznej podskórnej mniejsze. W lewej ranie brzuchowej, w głębi jej, znaleźliśmy wypadniętą część sieci (*omentum*) przyklejoną do górnej części rany; otrzewna w tém miejscu rozmiękniona, pulchna. W około niej znaczne rozwinięcie naczyń bez wysięków na wewnętrznej powierzchni; przeciwnie zapalenie najsilniej się rozwinęło na zewnętrznej jej stronie między nią a mięśniami w tkance łącznej nadotrzewnej. *Prawe udo.* Rana skóry zupełnie zrosnięta przez spieszne spojenie i pomimo obecności ropnia pod nią brzegi trzymają się mocno. Ropień ów miał kilka zatok; jedna z nich

sięgała w górze aż do więzu Pouparta. Żył pod przewiązką metaliczną silnie rozszerzona skrzepem twardym, do pewnego stopnia już zorganizowanym, mocno zrośnięta z otaczającymi tkankami w skutek poprzedzającego zapalenia. Tuż pod przewiązką leżała żyłka boczna. Żyły boczne mocno rozszerzone. Rozbierając po pewnym czasie żyłę tę, przechowaną w wysoku, znalazłem, że przewiązka metaliczna leżała zupełnie otoczona torebką, złożoną z błony cieniutkiej, której powierzchnia wewnętrzna była gładka. Bezpośrednio pod przewiązką leżący skrzep nie był przyrośnięty, ale leżał, wypełniając światło naczynia, a w dolnej części był przyklejony do ścianek; oddalwszy skrzep, znaleźliśmy, że osłona wewnętrzna naczynia była miejscami zafarbowana w skutek przesiąknięcia jej barwnikiem: w jedném miejscu byłato plama podłużna nieforemna; w inném zaś, dalej od przewiązki, były pręgi na przemian to czerwone, to białe, które odpowiadały podobnym pręgom na skrzepie. Rozciąwszy skrzep, przekonałem się, że był złożony z warstw na przemian to białawych, to ciemno czerwonych, środkowa zaś część była zupełnie czarna; pod drobnowidem znalazłem, że warstwy czarne powstały z farbnika, białawe zaś z włóknika i hematyny. W obu tych masach były oddzielne masy tłuszczowe, obfitsze jednak w warstwach białawych. Na lewém udzie był ropień podobnie sięgający aż do więzu Pouparta; stosunki żyły przewiążanej względem części otaczających też same, co i na prawém udzie. W tej żyłce znalazłem skrzep przyrośnięty dwoma punktami do ścianki naczynia, zresztą zaś zupełnie wolny; przyrośnięcie to wypadło powyżej przewiązki, w miejscu połączenia z małą boczną żyłą. Końce skrzepu były wąskie, cieniutkie, środek grubszy; dolny koniec był wąskim dla tego, że leżał w zwężonej części żyły. Sam skrzep nie przekształcił się jeszcze w tkankę łączną; w jego górnej części wążkiej leżały obficie rozsypane masy farbnika.

Nad tym przypadkiem następujące robimy uwagi:

1. Spieszne spojenie powiodło się nie jednakowo we wszystkich ranach: i tak, na szyi miejscami tylko udało się, na prawém udzie wszędzie, wyjąwszy górny kąt, na lewem zaś tylko

w górnym kącie. Szwy poprzecinały brzegi i pozostały na jednym z brzegów, będąc otoczone tkanką bliznową. Główną przeszkodą było powstanie ropni w głębi ran: gdzie ich nie było, tam spieszne spojenie powiodło się; gdzie zaś było obfitsze, jak na lewém udzie, w skutek większego stłuczenia części rany i krwotoku, tam całkowicie się nie udało. Około przewiązek jedwabnych na szyi czerwoność i obrzmiałość były większe, niż około przewiązek metalicznych na udzie.

2. Ropienie powstaje prędzej lub później, stosownie do tego, jak silnie są podrażnione tkanki przy operacji.

3. Naczynia tkanki podskórnej i tłuszczowej, szczególnie na przedniej części szyi, były bardzo mocno rozszerzone: zdawało się, jak gdyby nowe powstały naczynia, ale właściwie to polegało na tém, że małe naczynka żyłne, ledwo okiem dostrzegane w stanie zwyczajnym, tu się bardzo rozszerzyły. Przytém zaznaczam, że w tym razie żyły były przewiązane wysoko, po środku szyi. Większe żyły w ogóle mało rozszerzone.

4. Jak metaliczne, tak i jedwabne przewiązki mogą się otorbielać. Takie torbiele mają błonę wewnętrzną, ścianka ich z nitką metaliczną mocniej się trzymała, co zapewnie zależy od jej szorstkości, w skutek zardzawienia.

5. Od czego zależało tak silne zapalenie tkanki łącznej podskórnej między mięśniami i mięśni na prawej stronie brzucha? dla czego było mocniejsze, niż po lewej, stronie pomimo to, że tu była uszkodzona otrzewna? Czy zastrzykanie niedostateczne morfiny, wprawiwszy psa w stan rozdrażnienia, nie przyczyniło się do tego zejścia? Wczasie operacji oddychanie było częstsze, napięcie mięśni brzucha było bardzo silne, co też było początki przyczyną uszkodzenia otrzewnej. W ogóle od stopnia rozdrażnienia zależy następne zapalenie.

## VI.

Psu średniej wielkości dr. Kühne zastrzyknął dnia 11. lutego r. 1862. do żyły prawej szyjowej zewnętrznej zasadowy roztwór hematokrystaliny, przyczém powyżej i poni-

żej rany żyłę przewiązano nitkami metalicznymi zupełnie (*lig. perdue*); skórę zeszyto szwami metalicznymi. Dnia 14. szwy przecięły skórę, rana w głębi ropieje. Dnia 20. nowe zastrzyknienie do żyły szyjowej zewnętrznej lewej hematomkrystaliny; tu także żyłę przewiązano w dwóch miejscach. Dnia 23. prawa rana bardzo znacznie zablizniona; lewa także zabliznia się przez brodawkowanie. Tego dnia użyto psa do doświadczeń fizyologicznych, mających na celu pokazać kurczliwość śledziony i sposób wydzielania moczu. Pies zdechł w czasie operacji, która była dokonana podczas snu spowodowanego zastrzyknieniem do jamy brzusznej octanu morfiny. Otworzyłem ciało psa, z wyjątkiem głowy, we 4 godziny po śmierci. Na szyi znajdujące się dwie rany były w różnym stanie: lewa sięgała aż do żyły przewiązanej, była większa; prawa zaś znacznie mniejsza, bliska zupełnego zabliznienia, powierzchowna. Oddzieliwszy skórę na szyi, przekonałem się, że na prawej stronie rana ograniczała się już tylko do samej skóry; tkanka łączna podskórna aż do żyły przewiązanej odrodziła się, była barwy białawej, zgrubiała, co dało się widzieć nie tylko w częściach najbliższych żyły przewiązanej, ale i dalej po części między mięśniami z tyłu żyły leżącemi; żyła zamieniła się w belkę twardą. Poniżej miejsca dolnej przewiązki żyła, jak i w innych razach, była wąską, a następnie stopniowo rozszerzała się aż do połączenia z żyłą podobojczykową. Rozciąwszy żyłę szyjową poniżej przewiązki, to jest rozszerzoną, nie znalazłem w niej skrzepów dawniejszych, ale tylko surowicę krwistą. Przewiązka górna przypadła na tej stronie tuż pod żyłą boczną. Odtąd poczynając, żyła szyjowa i jej gałęzie silnie krwią nalane, znacznie szersze; przytém to było ciekawém, że prawie wszystkie żyły były równo, jednostajnie rozszerzone, to jest, że ich średnica wszędzie było jednostajnie wielka. Boczne mniejsze żyły dorównywały większym głównym, w ogóle jednak żyły głębsze były więcej krwią napełnione. Zaznaczamy, że przy takim ogólnym równym rozszerzeniu żył sama żyła szyjowa zewnętrzna nie przewyższała zwyczajnej swojej objętości; taki stan żył nie ograniczał się do prawej strony szyi, ale przeszedł i na lewą, przycém gałęzie



łącznie uległy takiemuż rozszerzeniu. Oprócz wyżej opisanego ogólnego rozszerzenia dały się jeszcze widzieć na żyłach rozszerzenia miejscowe, które były albo całkowite (wszechstronne), albo częściowe (jednostronne), zwłaszcza przy połączeniu dwóch żył; na każdej z nich było po jednej, a na niektórych i po kilka podobnych ampułkowatych rozszerzeń. Badając je, przekonałem się, że te rozszerzenia były zawarte między zastawkami żył, które właściwie stanowiły ich granice. W tym przypadku przewiązka metaliczna nie była otorbielona; powyżej niej znajdujące się skrzepy swobodnie leżały, nie sklejały się ze ścianką. Zrobiwszy skrawki z żyły odpowiednio przewiązce, znalazłem, że ścianka i bliższe części przesiąknięte były brocznikiem (hematyną) i fosforanem żelaza. Przesiąknięcia te były miejscowe i niejednostajne, w niektórych miejscach silniejsze, w innych słabsze. Poniżej przewiązki nie znalazłem w skrawkach zachowanego światła żyły. Stan żył na lewej stronie szyi był taki, jak i na prawej; i tu także owe banieczkowate rozszerzenia dały się widzieć: różnicę stanowiło to, że żyła szyjowa zewnętrzna lewa, będąc świeżo przewiązaną, miała objętość we dwójnasób większą od żyły zewnętrznej szyjowej prawej; podobnie i podrzędne żyły lewe stosunkowo do odpowiednich prawych były mocniej nalanę. Przewiązka lewa górna leżała w takiej samej wysokości, jak prawa górna. Lewą przewiązkę znalazłem na żyłę. Przewiązana żyła była pokryta ropą. Obok tak ogólnego rozszerzenia żył większych podskórne stosunkowo były mniej rozszerzone. Za rozcięciem żyły znalazłem wszędzie krew czerwoną z małymi skrzepami; wydzielania części plastycznych były większe w miejscach rozszerzonych, między zastawkami. Ani w prawej, ani w lewej żyły po nad przewiązkami przy połączeniu z dużymi naczyniami nie było dawniejszych skrzepów. Nowe skrzepy nie łączyły się ze ścianką, leżały swobodnie i przechodziły do gałęzi bocznych. Tu zrobiwszy rozcięcie, pod drobnowidem znalazłem, że między marszczkami był drobnowidowy mały skrzep zatykający dno worka pozostałego z przewiązanej żyły. W sercu prawym większe skrzepy krwi, niż w lewym, w ogóle nie obfite. Płuca i wątroba w stanie prawidłowym.

(Dalszy ciąg nastąpi).

# CHOLERA

## JÉJ ISTOTA I LECZENIE.

**Przez Dra Mieczysława MALCZA.**

(Dokończenie —Zob. str. 217).

### § III. DODATEK DO OGÓLNYCH DZIEJÓW CHOLERY.

Ponieważ wiadomości o obecnym rozszerzaniu się zarazy czerpiemy z czasopism lekarskich w miarę, o ile te z każdym dniem coraz świeższe fakta podają, wybaczą przeto łaskawi czytelnicy, że, nie trzymając się systematycznego porządku przyjętego na początku dziejów cholery, powrócimy jeszcze raz do punktu jój wyjścia z zewnątrz Europy. Po wyjściu pielgrzymów z Mekki w chwili, gdy zaraza rozszerzyła się we wschodniej Azji i na całej drodze do Damaszku (przez przeniesienie), karawanny rozdzieliły się na dwie części: jedna rozeszła się po stałym lądzie Azji, Arabii; druga zaś przez Bejrut zmierzała ku morzu, rozszerzywszy zarazę z bystrością statków parowych w najodleglejszych punktach i kierunkach. Bejrut, jako przystań dla statków, był tém dla dzisiejszej wędrówki cholery, czém stała się Aleksandrya. Podług odebranych wiadomości wkrótce téż i Damaszek, Aleppo, Palestyna, Jerozolima, Liban, nawiedzone zostały przez cholera, lecz dopiero po przybyciu pielgrzymów; podobnie jak i w drugim kierunku Bagdad, Bassora, brzegi Eufratu i Tygrysu, Persya, Afganistan i t. d. Znaczna także część pielgrzymów udała się ku Dżedda przez morze Czerwone, wylądowawszy w Suez, o czém wyżej już mówiliśmy. W Dżedda, podług korespondencji nadesłanej przez światłego podróżnika Raula du Bisson (1), jak również w Souakim, morskiem mieście

(1) Union, 5 août 1856.

w Nubii położoném naprzeciw Dzedda, padło w każdym po 20,000 trupów. W mieście tém strach paniczny wszystkich ogarnął; zaczęto cisnąć się gwałtem do przystani, przepełniono statki, a liczba osób na każdym z nich dochodziła do 2000. Zapał religijny powoli stygnął, utrudzenie podróży i cholera pochłaniały tysiące ofiar; w miejsce extazyjnych przemów i rezygnacyi, jaką ulemowie wpajali w umierających, osładzając im ostatnie chwile, nastąpiła czarna rozpacz; opuszczano miejsca święte z większym jeszcze pośpiechem, niż się do nich udawano, zabijano się i mordowano wzajemnie, aby tylko móżdż uciec. Byłto jedném słowem strach paniczny, który uciekający w prawdziwym szale rozsiewali wszędzie po drodze, którzy wracali. Lekarze, którzy spostrzegali cholere, wszyscy uznają pobudzający wpływ obawy i strachu na zapadanie na cholere (1). Nareszcie nagromadzenie tylu ludzi na jedném miejscu, jak zwykle, tak i tutaj wpłynęło na utworzenie ogniska zarazy, które coraz się zwiększało przez długi pobyt, rodzaj życia i zwyczaje nagromadzonych osób. Przypomnijmy sobie, że czerwoni (dysenterye) i durzyca (tyfus) na polu bitwy z tych samych przyczyn pochodzą. Pomimo postępów higieny i stosowania najwłaściwszych środków w czasie wojny, pomimo największych starań, jakimi otaczani są żołnierze, jednak w podobnych przypadkach tyfus i cholera zjawiają się prawie zawsze, jak to niedawno jeszcze, bo w 1854. i 1855. r. widzieliśmy w Krymskiej kampanii, pomiędzy francuzkiem i angielskiem wojskiem, w łonie dwóch najucywilizowańszych armij. Nie dziwujmy się przeto, że cholera i teraz powstaje pomiędzy nagromadzonemi Muzułmanami w Mekce, pośród warunków, które prawdziwie można policzyć do fenomenalnie szkodliwych. Przedstawmy sobie bowiem z jednej strony temperaturę Mekki podrównikową, nadzwyczajnie długą nieraz podróż pielgrzyma, z odkrytą i zgoloną głową, pod spieką słońca palącego odbywaną, brak wody do picia, która w oazach na pustyni

(1) Przykładów wpływu podobnego strachu panicznego mamy w historii wiele, między innemi w czasie przejścia Berezyny, o czém mówi Thiers w „*Histoire du Consulat et de l'Empire*“ Livre XLV. pag. 628.

sprzedawaną była prawdziwie za cenę złota przez żołnierzy i włóczędzów arabskich, wiatr pałacy pustyni (*simoun*), obecność pasożytów na ich ciele, co wszystko musi być znoszone z rezygnacją stoicką i zastosowaniem się do rygoru rytuału wschodniego; z drugiej strony zaduch (miazmat) wyrodzony z tyłu ludzi, wyziewy smrodliwe pochodzące z psucia się trupów ludzi i zwierząt gnijących na wolnym powietrzu, lub zaledwie powierzchownie ziemią przysypanych (pierwszych, zmarłych z wycieńczenia, pragnienia i umęczenia, zarazy tyfusu i cholery rozwijających się w tych warunkach; drugich zaś zarzniętych tysiącami prawie w jednej chwili na ofiarę i pozostawionych na miejscu (1), co pod wpływem słońca wkrótce zamieniło się na źródło straszne zarazy): jeśli zważymy te warunki, to wtedy pojmiemy, z kąd mógł wykiełkować pierwiastek choleryczny, który strumienie powietrza rozniosły po rozmaitych punktach Europy, a ludzie, którzy nim byli przesiąknięci na miejscu jego poczęcia się, posiali go wszędzie, gdziekolwiek tylko zatrzymali się.

Z Suezu tedy powracający podróżnicy przenieśli zarazę do Aleksandryi. Rzecz szczególna, że żaden z nich nie zachorował podczas przejazdu do tego miasta, zaaklimatyzowawszy poniekąd w sobie cholereę i stawszy się niejako gruntem nieplodnym dla ziarna, jakie w sobie każdy nosił. Dopiero dnia 12. czerwca okazała się cholera na robotnikach, tragarzach i urzędnikach drogi żelaznej, mających stosunki z pielgrzymami, których bagaże rewidowane i przenoszone przez nich były, jużto podczas drogi z Suezu do Aleksandryi, jużto w dworcu kolei. W Kairze choroba objawiała się najwpierw na osobie przybyłej z Aleksandryi, jak również na majtku, który przybył na szalupie z tegoż miasta. Droga wniesienia

---

(1) W roku bieżącym każdy pielgrzym musiał zarznąć na ofiarę przynajmniej jednego barana, mając jednak wyraźnie wzbronione jedzenie mięsa jego. Tym sposobem zarznięto najmniej 150,000 sztuk, które zgniły na otwartym powietrzu!

Wszelkie środki, przedsięwzięte przez władzę, w celu uniknięcia tak strasznych następstw, uważane byłyby przez mieszkańców jako obraza wyrażona religii.

zarazy bezpośrednia (*importation directe*) wszędzie tutaj była niewątpliwą: tak z Mekki do Dżedda, z Suezu do Aleksandryi, jak i z Aleksandryi do Konstantynopola. Wniesienie zarazy do tego miasta nastąpiło wprost przez korwetę do marynarki tureckiej należąca, przybyła z Aleksandryi, gdzie długi czas pozostawała w porcie.

Na statku tym znajdował się powracający z kanału Suezkiego z urzędową misją od p. Lesseps do Konstantynopola, Osman Pasza. W trakcie przejazdu jego przez Aleksandryę cholera z całą zjadłością srożyła się właśnie w tém mieście. Oprócz orszaku Paszy i osady nikt więcej z podróżnych na statku nie znajdował się. Podczas przeprawy na otwartém morzu zmarły już trzy osoby. Po przybyciu do Konstantynopola kapitan statku i lekarz, na rozkaz mocno chorego Osmana Paszy, dla uniknięcia surowej kwarantanny zataili o tém przed władzą, jakoteż i o chorych majątkach, znajdujących się na statku, których też niebawem pomieszczono w szpitalu marynarki. Rząd turecki dowiedział się, lecz za późno o prawdzie: kapitana i lekarza statku okuto w kajdany, (Osman Pasza zmarł wkrótce); niestety... już zaraza zanesioną została do stolicy. Z początku zachorowywali tylko przybywający, których zaraz w powyższym szpitalu pomieszczano, tak, że najpierw epidemia ześrodkowała się w okolicach tylko tego szpitalu i położonych około niego zakładach okrętowych i morskich, z kąd już przeniosła się na Pera, Galatę, ich przedmieścia, a nawet do Stambułu. Drugim miejscem, które stało się stekowiskiem cholery dla Konstantynopola, było Emirgian, w którym stało na kotwicy wiele egipskich statków.

Uczynimy tu uwagę, (nie chcąc pomimo tego stanowczo wnioskować), że w tym samym czasie wiele takich miejscowości cholera oszczędziła, które odgrodziły się surową kwarantanną. Sycylia, która podobnie postąpiła, podciągnąwszy pod kwarantannę prowincye Kalabryjskie, następnie wyspy Archipelagu, Grecya, Salonika (najbrudniejsze może ze wszystkich miast Wschodu), nie zapłaciły kontrybucyi epidemii.

Do wyżej już przez nas przytoczonych cyfr śmiertelności dziennej w Konstantynopolu dodamy, że d. 7. sierpnia liczba

zachorowujących doszła do 923 osób dziennie, zaraza była na szczycie swego rozwoju. W szóstym tygodniu liczba chorych była 692, a wypadków śmierci 300 osób. W 7. tygodniu już liczba dzienna zapadających ważyła się między 100 a 110, a z końcem sierpnia choroba powoli zaczęła ustępować.

Sprawozdania jednak lekarskie wykazały niekiedy do 400 osób dziennie chorujących tylko na cholereę. Tak nadzwyczajny rozmiar zarazy w Konstantynopolu niezawodnie mógł mieć podstawę w rozlicznych miejscowych warunkach tego miasta. Naga nędza, zamieszkała w stolicy Turcyi, nagromadzenie ludzkich i zwierzęcych odchodów na wązkich, ciasnych uliczkach, otwartych placach i podwórzach; nierozsądny sposób życia biedniejszych mieszkańców w nędznych chatkach, przy których jednak i wspaniałe pałace w niebo strzelają; przysypywanie powierzchownie zaledwie ziemią ciał zmarłych, fermentacja trupów pod wpływem palących upałów, które długo w domach trzymano niepogrzebionemi; do czego dodać potrzeba egoizm ludów i wschodnich w niesieniu pomocy biedniejszej braci, przy objętności i niechęci ku wszelkim nowym, a pożytecznym ulepszeniom, niedbałém przestrzeganiu kwarantanny i opieszałości władz sanitarnych: wszystko to wymownie świadczy o przyczynach złośliwości epidemii.

W Rumunii (Braila Izmail, Galacz) cholera wybuchła 5. lipca. A najprzód w Izmaile ukazała się choroba u kobiety przybyłej z Suliny, gdzie od kilku dni panowała zaraza. Wkrótce też ścisła kwarantanna zaprowadzoną tam została, jednocześnie jednak zachorował w Galaczu podróżny przybyły statkiem parowym ze Stambułu. W Braile zasłabł w tym samym dniu robotnik, który, o ile wiadomo, żadnej styczności z portem, ani Konstantynopolem nie miał. Tym razem zaraza, począwszy się z Carogrodu, nawiedziła wszystkie przystanie kolejno, nie przeskakując żadnej. W Braile okazała się najsilniejszą, chociaż miasto to jest samo z siebie czyste, obszerne, bogate i najpiękniejsze w księstwach Naddunajskich, zdawałoby się więc, że nie posiadało warunków dla rozwoju cholery; inaczéj jednak stało się, bo zaraza od 7. sierpnia do 800 ofiar zagrzebała. Procent zachorowywaniu mężczyzn był

o 40% większym, niż kobiet; śmiertelność przenosiła 50%. Przeciwnie w Galaczu, mieście starém, biedném, liczącém 60,000 ludności, liczba chorych tylko w jednym dniu doszła do 79 osób, ważąc się zresztą między 40 a 60 dziennie. Tutaj więc pytamy się, czy zaduch (*miasma*), czy zarazek stały (*contagium*) był jój przyczyną? czy brud i nędza, czy téż czystość i dobrobyt mieszkańców był powodem mniejszej lub większej jój rozciągłości? Odpowiedź trudna, a rozumowanie nie wystarczy. I tutaj jednak zachorowywali przedewszystkiém przybywający z miast, w których cholera panowała. Choroba trzymała się więcj brzegów Dunaju, szła od miasta do miasta, nie opuszczając żadnego po drodze; ta ostatnia więc okoliczność skłaniałaby do mniemania, że cholera ta jest zaraźliwą i że przez proste zetknięcie udzielać się może? Dnia 7. czerwca, to jest w 15 dni po wybuchu w Aleksandryi, cholera nawiedziła Marsylią. Przeniosły ją tam statki parowe towarzystwa *Messageries Impériales* i *Llyoda*, kursujące wprost z Aleksandryi do powyższego miasta, jak również i chorzy ludzie na takowych pomieszczeni. Lato w Marsylii w ogóle było gorące (28° do 35° C.), ulice i przedmieścia, szczególniej stariej części miasta, źle były utrzymane, nie wszystkie zniwelowane, na których odchody ludzkie i woda z rynsztoków tworzą często bagniska zaduszające; owoce były nadzwyczaj tanie, a ludność robocza, w skutek ogólnego niedostatku, zmuszoną była do spożywania surowizn, i t. d. W takichto warunkach cholera zaskoczyła Marsylią. Pierwsze téż przypadki zjawiły się w starém mieście; począwszy się kilką przypadkami, cholera raptem zaczęła się podnosić do znacznej wysokości, i to najwięcej podczas licznych zgromadzeń ludności na uroczystość Napoleońską (15 sierpnia) i obchody publiczne przy napływie cudzoziemców, jakie miały tam miejsce w sierpniu i na początku września (2), co znów przemawia za wpływem i pewnym związkiem pomiędzy przeludnieniem i powiększaniem się w skutek tako-

(1) Korespondencya dra G. z Bukaresztu do Przeglądu lek. Krakowskiego z dnia 28. września 1865.

(2) Gazette des hôpitaux, nr. 115. 30 septembre 1865.

wego cholery. Pomiędzy 1600 przeszło ofiarami zarazy prawie w każdym przypadku, z małym wyjątkiem, można było wysłodzić pewną przyczynę usposabiającą, ściślej określoną, skutkiem popełnianych nadużyć i nierozwagi (1). W mieście tém cholera występowała nakształt gorączki tyfoidalnej; rozszerzały ją nędza i utrudzenie, a cechą chorobową głównie występującą była bezsilność (*adynamia*). Podczas całego jój trwania nie spostrzegano owego składu powietrza epidemicznego (*genius epidemicus*), jakie w podobnych razach zdaje się unosić się w powietrzu, wikłając inne choroby w ich przebiegu; nie widać było również owych nagłych, piorunujących przypadków. Choroba przed wybuchem zwolna przygotowywała sobie grunt, okazując w przebiegu coś złośliwego, jak powikłania z potami, przestankami (*intermittences*), a przytém i objawy czysto znamionujące cholereę. Ze względu więc na podobne powikłania, stosowanie téż rozmaitych sposobów leczenia okazało się mało, lub wcale nie skuteczném w obecnej epidemii, a głównie w jój zimnym okresie (*pér. algide*). Byłto więc rodzaj jakby pseudo-epidemii, w której najlepszém lekarstwem okazywały się środki profilaktyczne. W dniu 30. września ilość osób zmarłych wynosiła 21, a stan sanitarny miasta cokolwiek polepszył się.

W Marsylii, jak i w Tulonie, probowano oczyścić skład powietrza przez rozpalenie ognisk na główniejszych ulicach i placach; stosowanie jednak podobnych środków, jakkolwiek od dawna używane i uznane w powszechności, jako niby użyteczne, jest nie tylko płonném i bezowocném, ale poniekąd i szkodliwém. Przypisywano jeszcze Hippokratesowi początkowanie pod tym względem, jakoby ten w czasie panowania zarazy w Atenach podczas wojny Peloponezkiej polecił rozpałić w mieście tém wielkie ognie... Dzisiaj jeszcze przypisano ustanie grasowania epidemii w Konstantynopolu wielkiemu pożarowi, który miał miejsce w stolicy téj d. 5. i 6. września, r. b.; gdy tymczasem pod tą datą prawie zupełnie cholery tam już nie było. Thucydides i Lukrecyusz, którzy

(1) Gazette des hôpitaux, nr. 117. r. 1865.



wcale nie byli lekarzami, pozostawili nam znakomite opisy zarazy ateńskiej, do dzisiaj uważane za szacowne dokumenta, prawdziwiej ją opisujące, niż to uczyniło wielu lekarzy starożytnych; jednakże obadwaj ci pisarze wcale nam nie wzmiankują o owych ogniach, jakie miał zalecać Hippokrates i Akron z Agrygentu (lekarz empirysta ze szkoły Italskiej); co więcej, nie wspominają nawet nic o nazwiskach tych lekarzy, a Littré (1) przepis takowy poczytuje za zmyślenie. Ogień w Marsylii i Tulonie w niczem również nie przyczynił się do zmniejszenia epidemii. Podobnie w 1855. w małej wiosce Murviel, w czasie grasowania tam cholery, ucieczono się do podobnego środka, przyczem spalono wielką ilość ziół aromatycznych (tymianku, lawendy, rozmarynu i t. d.), a ognie te bezużytecznymi okazały się na przebieg zarazy. Co więcej gorąco i zaduch, jakie powstają w skutek takiego ognia, podnoszą wielki słup powietrza, który, ulatując, może sprzyjać właśnie zarazie, roznosząc miazmat na wszystkie strony. Straszna i zabójczą objawiła się zaraza w Tulonie w dniu 26. sierpnia. Zaraz na początku umierało 14 do 27 osób dziennie, a wychodztwo mieszkańców doszło do nadzwyczajnego stopnia. W dniu 22. września liczba zejść cholerycznych wynosiła 68 osób pomiędzy nader małą liczbą mieszkańców pozostałych w mieście. Podobnie 24go na 71 przypadków cholery było 59 zejść; od 25. do 30. włącznie 170 zejść; dnia 1. i 2. października 67 osób. Dziennik *Messageur du Midi* podaje liczbę zejść od 27. do 29. września na 993 osób. We wszystkich prawie przypadkach objawiała się forma dusząca (*asphyctique*). Sam napad cholery trwał zaledwie kilka godzin, a wszystkie środki okazywały się bezskutecznymi. Ostatnie wiadomości wycytane przez nas przemawiają za nowem zwiększeniem się epidemii w skutek powrotu kilku tysięcy osób, uciekłych z miasta, które też szczególniejsz zdają się być usposobionemi do zachorowania.

Z pomiędzy innych miejscowości Francji nawiedzonych przez cholerę zatonujemy: Arles, Cette, St. Nazaire (Hérault),

(1) *Oeuvres complètes d'Hippocrate*, t. I, p. 41.

Aix, Béziers, kilkanaście przypadków w Montpellier, okolice Tulonu, Nimes, L'Isle, Bordeaux (pojedyncze przypadki), a małe miasteczko la Seyde podobne jest do wielkiego cmentarza. W Nicei od 19. do 25. września było 7 przypadków śmierci. Nareszcie w Saint-Denis, Puteaux i Sèvres liczono kilka przypadków śmierci. Obecnie zaś dowiadujemy się o ukazaniu się cholery w Paryżu, a mianowicie w dniu 22. września, od którego to dnia do 1. października przyjęto do szpitalów 40 chorych, pomiędzy którymi wiele nagłych przypadków śmierci zauważano. Większość chorych tych pochodziła z 17. i 18. cyrkułów (Montmartre i Batignolles), obecnie zaś zaraza zawitała i do środka miasta (cyrkuły: 1, 4 i 5), a szczególnie jest silną w okolicach przedmieścia St. Antoine, zwykle bardzo źle przewietrzanych. Podług dzisiejszych wiadomości epidemia ciągle powiększa się, a we wszystkich szpitalach Paryża znajduje się znaczna ilość cholerycznych. Dotychczas zaraza ta różni się od wybuchów 1832. i 1849., zbliżając się raczej do epidemii w 1853. i 1854. roku spostrzeżanej. Śmiertelność w ogóle nie przenosi połowy przypadków zachorowania. Charakter jej jest taki sam, jak poprzedzających; pewna tylko liczba zakończy się raptowną śmiercią i to najczęściej u osób, które, po większej części przez własne zaniedbanie, przynoszono do szpitalów już prawie jako trupów. Lekarze paryscy zgadzają się na istnienie zjawisk przepowiadających wybuch cholery (*prémonitoires*), z małym zaledwie wyjątkiem; ogólnie też zgadzają się na to, że natychmiastowa staranność i pomoc podana choremu mogą odwrócić złe następstwa samego wybuchu, jeśli najwpierw okazujące się nieporządki w przewodzie trawienia oddalonymi zostaną. Głównie zapadają osoby już przedtém uzdolnione do przyjęcia choroby przez poprzedzające cierpienia, lub też takie, które znajdowały się pod wpływem złych warunków higienicznych.

Poprzednio już wspomnieliśmy o ukazaniu się cholery w Madrycie i Barcelonie. Dzisiaj dodajemy, że żaden z napastowanych przez zarazę krajów nie ucierpiał tyle, co Hiszpania. W Barcelonie od 1. do 15. września włącznie umarło 1062 osób, z których 640 wyłącznie cholerycznych; zaraza

napadała najwięcej kobiety i starców; miasto zupełnie opustoszało. Nie ulega też żadnej wątpliwości, że 70,000 osób, które uciekły z miejsc zarażonych cholera do Madrytu, przyniosły z sobą zaród choroby, stawszy się najpierw też ofiarami zarazy. Władze i tutaj przedsięwzięły (choć za późno) wszelkie niezbędne ostrożności dla zwalczania złego: zmniejszono ilość osób pomieszczonych w koszarach i więzieniach, unikając przeludnienia i t. d. Pomimo tego, cholera sroży się w stolicy tej z niezwykłą zjadłością. Innemi miejscami mocno dotkniętymi przez zarazę są: Walencya, Palma (po 100 przypadków śmierci dziennie), wyspa Majorka, nareszcie w małym stopniu Gibraltar. W Anglii zauważano parę przypadków cholery w Southampton i Sheffield, z których pierwsze jest w ciągłej komunikacji z morzem Śródziemnym i Gibraltarem; przedsięwzięto i tu również środki ostrożności. W dniu 28. sierpnia niespodzianie ukazała się zaraza w Altenburgu (w Saksonii), będąc wniesioną wprost przez podróżnego, przybyłego pospiesznie z Odessy, który też po przybyciu zaraz zachorował. Według rządowych wiadomości choroba dotychczas nie przyjęła wielkich rozmiarów: od 28. sierpnia do 4. października zachorowało 72 osób, a 38 zmarło. Dodamy, że Altenburg leży na linii łączącej z sobą północne i południowe Niemcy, mając rozległe i częste stosunki z Lipskiem, Dreznem i t. d. Sąsiednie miasto Altenburga, Werdau, już zarażone zostało: od 30. września do 8. października zachorowało tam 30 osób, z których 7 umarło. Nareszcie z Rosyi dochodzą nas wiadomości, że cholera ukazała się na Kaukazie, mianowicie w Kutaisie jeszcze dnia 19. lipca, a do 2. września w szpitalu znajdowało się 24 chorych, z których 14 zmarło. Mieszkańcy miasta tego częste miewają stosunki z Trebizondą (Trapenzunt), gdzie cholera panowała, która też rozszerza się więcej na równinach, niż na górach. Podobnie dowiadujemy się o ukazaniu się jej w Berdyczowie, w którym w dniu 7. października zachorowało 12 osób, a umarło 2, jak również w mieście Bałcie (gub. Podolska) i wsiach okolicznych, gdzie w dniu 16. września zachorowało 79 osób, zmarło 42.

Tak niebezpieczny wróg, z dwóch stron krajowi naszemu zagrażający, powinien baczną zwrócić uwagę tak władz naszych sanitarnych, jak i każdej osoby w szczególności, na ściśle przestrzeganie warunków higienicznych i prędkie zastosowanie wszystkich tych ostrożności i dobroczynnych postanowień, jakie wydały pod tym względem władze Berlina i Wiednia. Warszawa bowiem posiada wszystkie warunki, aby być jednem z najzdrowszych miast: grunt suchy, szerokie (po większej części) place i ulice, w środku ogród publiczny, bystro płynącą Wisłę; ale też z drugiej strony, niestety, brak kanalizacyi, cuchnące i nieprzykryte rynsztoki, udzielające całą swoją gnijącą zawartość powietrzu, kloaczne doły w domach prywatnych i publicznych zakładach nie wytynkowane pozwalają zawartości swojej wsiąkać w otaczający je grunt, użycząc wodzie do picia odrażającego smaku i woni, co, pomiędzy innymi warunkami, łatwo daje powód do wsiąkania jadu cholerycznego w ziemię i wodę (1) i pomaga do utworzenia stekowiska dla cholery. Klasa uboższa nasza mieszka w ściśnionych pokojach, nieraz po kilka familij razem; podwórza w ogólności nie odznaczają się obszernością (nawet w nowo wybudowanych domach), ani czystością, co nie daje bynajmniej ani światła, ani powietrza dla mieszkańców, a wychodki, nie będąc odwietrzane i znajdując się w ogromnej większości domów w rozpaczliwie brudnym i niechlujnym stanie, przedstawiają nadzwyczaj dogodny grunt dla rozszerzenia się wszelkiej zarazy, a tém bardziej dla tak lotnego jadu, jakim jest choleryczny. Zapewne z czasem warunki te usunięte zostaną; tymczasem jednak miasto nasze, jak to było w czasie poprzednich epidemij, tak i teraz, co nie daj Boże, będzie urodzajnym gruntem dla cholery.

#### § IV. GEOGRAFICZNY ROZMIAR CHOLERY. ŚMIERTELNOŚĆ.

Nie ma podobno epidemii, z wyjątkiem może kataralnej (*influenza*), któraby się rozchodziła na tak daleką przestrzeń,

(1) Patrz niżej doświadczenia Pette nkofera.

jak cholera. Nie ma miejsca w Europie, Azji, Ameryce, z wyjątkiem okolic zbyt na północy położonych, któreby nie nawiedziła. W Afryce panowała głównie na północnych i zachodnich płaszczynach, jak również i wewnątrz kraju, aż do 10° szer. pd., oszczędziwszy górzystą strefę środkowej Afryki, jak i cały zachód i wschodnie płaszczyny (z wyjątkiem małej wyspy Fogo). W Ameryce główną widownią cholery były Stany Zjednoczone, środkowa Ameryka i wschodnio-indyjskie wyspy. Łąd stały Australii (z wyjątkiem małego obrębu) i wyspy Polinezyi pominięte zostały przez zarazę. Następnie cholera objęła przestrzeń od zachodu na wschód, od zachodnich krańców Azji do Kalifornii, i z północy na południe, rozsiała się w Azji w bliskości strefy polarnej aż do Maskarenów (20° zach. szer.); w Europie zaś i Afryce od północnej Szwecyi i Norwegii do 10° pd. szerok.; w Ameryce od Kanady do Valparaiso (33° pd. szer.).

Północna granica cholery rozciąga się do izotermy 4°. Do takiej izotermicznej wysokości dochodziła także i w okolice górskie. Najzaciętszą zaraza była w Azji, zachodniej Rosyi, Mołdawii, Wołoszczyźnie, Galicyi, Węgrzech, dolnych Włoszech, Sycylii i na wyspach wschodnio-indyjskich, a zatem w ogólności w okolicach umiarkowanej i cieplej strefy, i do tego w krajach znajdujących się na niższym stopniu uprawy. Wewnątrz ogólnych granic swoich rozmiarów cholera albo wcale, albo w małym stopniu nawiedzała górzyste okolice Azji (góry Himalaya), w Ameryce Kordyliery, w Europie Siedmiogród (po większej części), Alpy, Pyreneje, góry Olbrzymie (Riesengenbirge), góry Spiszowe (Erzgebirge), Harz, Schwarzwald, góry Nadreńskie i górzysty kraj szkocki.

Druga pandemia cholery w ogólności przeszła pierwszą daleko tak co do trwania, jak i co do rozmiarów. Pierwsza pandemia (1830.—1837.) trwała ośm lat; druga (1847.—1860.) trzynastie lat; przyczém pojedyncze wybuchy podczas drugiego pochodu w ogólności były dłuższe i gwałtowniejsze.

Co do liczby ofiar dotkniętych chorobą, jak i zmarłych w skutek niej, zupełnie pewnych danych nie podobna nam wypowiedzieć z powodu nie nadsyłania z wielu okolic dokład-

niejszych wiadomości; gdyż bardzo być może, że i przypadki choroby w małym stopniu natężenia, wydarzające się najliczniej w czasie panowania wszystkich epidemij, mogły być razem już policzone. W uprawniejszych krajach Europy (*cultivirte Länder*) średnia rozciągłość cholery zdaje się wynosić mniej więcej 1 na 1000 ludności, śmiertelność zaś połowę zachorowujących. Nie posiadamy również dokładnych wiadomości co do rozmiarów cholery pomiędzy ludnością chorującą na nią, ściślej skupioną, jak np. w wielkich miastach. W ogólności rozciągłość tę przecięciowo przyjąć można na 1%, siłę zaś natężenia (*Intensität*) na  $\frac{1}{2}\%$ , z czego wypływa, że zarówno hypotetycznym jest oznaczanie strat w ludności i podawanie ich na 20 milionów podczas każdej z obudwu pandemij.

Przed opisaniem zjawisk cholery zdaje się nam stosownym wypowiedzenie kilku uwag co do stopniowego kształcenia się pojęć o tych objawach. Choleryna i biegunka choleryczna (*Cholera-Durchfall*) przez najdawniejszych już badaczy uważane były za najdrobniejsze postaci (*Diminutiv-Formen*) cholery. Wkrótce zaczęto spostrzegać, że zjawiska zarazy, nawet w ich postaci zawikłanej, w pojedynczych epidemiach różnią się od siebie. Już bowiem w Indjach, a potem w Rosyi uważano oddzielne i stosunkowo nawet łagodne epidemie (6 do 7% śmiertelności), a wiele czynionych doświadczeń zdają się przemawiać za tém, że rozmiary i stopień natężenia zarazy często mają się do siebie w odwrotnym stosunku. Cholera połączona z stanem tyfoidalnym następczym (*Cholera Typhoid*) albo wcale, albo rzadko jest wzmiankowaną przez nowszych badaczy indyjskich, może po części dla tego, że wiele epidemij w Indjach przedstawia się w niezwykajnie łagodnym (stosunkowo) przebiegu, może téż w skutku tego, że tam odczyn zdaje się wcześniej następować, aniżeli w Europie. Nowsi badacze rosyjscy podają już wskazówki niejaki(1) o téj tyfoidalnej postaci. Pomijamy liczne przypuszczenia o przyczynach tego stanu. Najprawdopodobniejszym w tym ra-

---

(1) Lindgren w dz. wsk.

zie jest wniosek Griesingera, który powiada, że postać tyfoidalna (*Typhoid*), prawie wyjątkowo tylko po silnych objawach cholerycznych występująca, (które powodują zmiany we krwi zależące na utracie białka i wody, nagromadzeniu się mocznika (*Harnstoff*) i innych wyplodów przerobu materii organicznej, powstaje tak w skutku tych, jak i innych miejscowych spraw.

#### § V. WARUNKI ROZPRZESTRZENIANIA SIĘ CHOLERY.

Zmudném i bezowocném byłoby wyliczać zdania, jakie w kolei czasu powstawały nad naturą cholery, lub bezpośrednio przyczynami jęj objawów. Nie możemy jednak pominąć najważniejszego, lubo najciemniejszego punktu w pojęciach o tęg chorobie, co do sposobu jęj rozszerzania się.

Najpierwsze wybuchy cholery w Indiach jednogłownie ówczesni spostrzegacze wyprowadzili z wpływów czysto miejscowych, klimatycznych, a dalsze jęj rozszerzanie się w większej części Azji przypisano skutkom pierwiastku zaraźliwego stałego (*contagium*). Pogląd ten od czasu wejścia cholery do Rosyi, pomimo nielicznych zarzutów lekarzy, broniony przez wielu, a głownie Lichtenstäda, przyjęty ogólnie został. Gdy jednak cholera z Indyi przez Rosyę do Europy doszła, bez względu na kordony i najsurowsze kwarantanny, objawiając się i na zewnątrz takowych w głębi krajów sąsiednich, zaczęto w wielu pismach głosić, że ów „metaboliczny jad powodujący cholere“, nie przedstawia się jako zarazek (*contagium*), lecz jako zaduch (miazmat) znajdujący się w powietrzu. Tłómaczono sobie zatem cholere, iż wywiązała się wszędzie, na całym obszarze od Indyi do Ameryki, jako samorodny wyplód gastryczno-nerwowej konstytucyi powietrza, panującej od 1824. roku, bez współdziałania oddzielnego zarazku. Nie umiano sobie jednak wytłómaczyć przyczyn rozwinięcia się i rozgałęzienia się zarazy w powietrzu i przemiany w cholere, tudzież ustania grasowania takowej w 1838. r. Inni znów lekarze przyczynę widzieli w pewnych zmianach w elektryczności, lub magnetyzmie ziemi i powietrza; mała jednak znajomość tych

czynników unicestwiła ich usiłowania. Przeciwnie miazmatycy powoływali się na bezskuteczność środków mających powstrzymać bieg epidemii, częste wybuchy jęj bez widocznego wpływu jakiegoś zarazku (*contagium*); na tę okoliczność, że pomimo częstych styczności z miejscami zapowietrzonymi i choremi cholerycznymi wiele okolic i osób pozostało nietkniętych, popierając fakta te panującymi w Indyach, jak i w Europie, podczas obudwu pandemij niezwyčajnymi wstrząśnieniami w naturze, wylewami, trzęsieniami ziemi, wybuchami wulkanów i t. d. Obwiniano wówczas także obecność wymoczka *Monas prodigiosa*, powstającego często na potrawach, odzieniu, ścianach; zwracano uwagę na zarazy u zwierząt, towarzyszące cholercze, na jednoczesne trwanie drugięj z psuciem się winnych latorośli i kartofli, na chorobę powstającą na jedwabnikach zależną od grzybka *muscardine* i t. d.

Już jednak i podczas pierwszej pandemii pewna liczba lekarzy doszła do tego przekonania, że rozszerzanie się cholery daje się wytłómaczyć jednocześnie tak na drodze pojęć o zaraźliwości, jak i na drodze miazmatycznęj. Wnioski jednak, wówczas przez nich wypowiedziane, nie były wystarczające i nie rozwiązały zadania. Dopiero w 1855. r. prof. M. Pettenkofer ogłosił znaną swoją pracę (1), w której nadzwyczaj racjonalnie przytacza doświadczenia swoje, jakie czynił odnośnie do czynników uzdolniających rozwój zarazy. Zdolność do zachorowania nie tyle leży w atmosferycznych wpływach, jak więćej w stosunku gruntu (ziemi, *Verhalten des Bodens*) do materyj wyrzutowych, (wydalin, *Auswurfstoffe*), wchodzących z nim w bezpośrednią styczność. Gnicie lub stopniowe spalanie się wydalin, jakie napowrót ziemi oddajemy, powiada autor, zależy, obok utworzenia kwasu węglowego i wody, na utworzeniu się gazów palnych i złożonych, które, ułatwiając się wraz z innymi wyziewami, wstrętnie oddziałują

---

(1) Untersuchungen und Beobachtungen über die Verbreitungsart der Cholera. München 1855. w 8-ce w.

M. Pettenkofer: Zur Frage über die Verbreitungsart der Cholera. München 1855 w 4-ce.



na nasze nerwy węchowe. Wiadomo powszechnie, jak dalece gazy te, będące wytworem gnicia i rozpadania się materij organicznych, są szkodliwe dla naszego zdrowia; co więcej, są ony mniej lub więcej jadowite. Im więcej też wydaliny podobne będą rozcieńczone, tém prędzsy będzie do nich dostęp powietrza (podług praw chemicznego zachowywania się wielu innych ciał), a zatem i rozkład szybciej nastąpi. Dlatego też pulchny grunt, łatwo przepuszczalny i suchy, ułatwia prędzej rozcieńczenie się i wsiąknięcie wydaliny; odwrotnie zaś zachowuje się grunt zbity, skalisty i nieprzenikliwy: pierwszy więc, pochłaniając rozcieńczoną wydalinę, sprzyja, drugi przeciwnie opiera się fermentacyi; jeżeli zaród choroby (*Keim*) padnie na pierwszy, to choroba gwałtownie i prędko rozszerzy się, pociągając za sobą najstraszniejsze skutki. Z tego powodu jedne miejscowości, przez położenie swoje i własności gruntu, więcej lub mniej uzdolnione być mogą do zatrzymania w sobie zarazy, stając się dla niej stekowiskiem; lub przeciwnie, uwalniając grunt od niej, jak to bywa w miejscowościach i mieszkaniach budowanych na wysokich skałach, mających przytém położenie spadziste.

Dowiedzioném jest dzisiaj, że właśnie styczność wypróżnień cholerycznych z ciałami organicznymi gnijącymi nadzwyczaj sprzyja rozwinięciu się jadu cholerycznego, co przypomina nam wpływ gnicia ciał organicznych na rozwinięcie się jadu durzycowego (*typhus*), albo takież wpływ gnicia części roślinnych na powstawanie zaduchu (*miasma, malaria*); a więc tak nieostróżne i niebaczne wylewanie wypróżnień cholerycznych do ogólnych wychodków, lub na śmietniki i t. p. miejsca, rozszerzające zarazę,—jak i własności gruntu, który przesięka podobnymi zgniłymi produktami i może się znajdować pod domami mieszkalnymi, lub na jeszcze większych przestrzeniach placach i t. d. w większych miastach, gdzie nagromadzonych jest wiele nieczystości, odpadków organicznych i t. d.,—muszą grać nadzwyczaj ważną rolę w samej sile natężenia i rozciągliwości choroby. Do tych miejscowych przyczyn, które Pettenkofer nazywa pomocniczymi (*Hilfsursachen*), zaliczmy: własności samych wychodków w zarażonych domach, wodę używaną

do picia przez domowników, przeistoczoną w swym składzie w sposób powyższy, a co główna, zmianę i charakter samej wody gruntowej (*Grundwasser*); a przyznać trzeba, że wpływy te muszą działać zgubnie, udzielając zawarty w sobie jad powietrzu, lub wodzie za napój służącej. Wiadomo też, że w dzisiejszym pojęciu podstawą cholery jest pewien jad swoisty, nieznan z natury swojej, a który ściśle wiąże się z wydzieliną z kiszek. Do utworzenia się jadu tego daje powód nie tylko już rozwinięty wybuch choleryczny, ale sama biegunka choleryczna, grająca tak ważną rolę w szerzeniu się cholery: Jad ten, tworzący się wewnątrz w kiszkach, posiada zdolność i na zewnątrz naszego ciała utrzymać swoją zaraźliwość przez długi czas pod wpływem pewnych uzdalniających przyczyn. Podług zdania Pettenkofera jad ten do dojrzania swojego potrzebuje 6 do 22 dni. Cholera tedy może być przeniesioną na inne zdrowe dotąd miejsce przez osobę, u której oznaki zatrucia objawiły się nieszkodliwą pozornie biegunką, i to właśnie przez powyższą treść, pozostawioną w wychodku, lub gdziekolwiekbądź, która sama już może dać powód do wybuchu morderczej epidemii. Zarodek więc podobny osoba taka już nosi w sobie, a po przybyciu do jakiegokolwiek miejscowości, po zachorowaniu, rozwija na urodzajnym ku temu gruncie. Tu więc może leży przyczyna, dla czego cholera przy dzisiejszej swojej wędrówce nie trzyma się ściśle oznaczonego kierunku, dla czego idzie drogami komunikacyjnymi, i że tyle czasu potrzebuje do zarażenia jakiej odleglejszej miejscowości, ile człowiek zużywa go na przejazd koleją, statkiem, lub inną drogą do takowej. W miejscowościach nawiedzonych cholera zwykle najniebezpieczniejszymi miejscami bywają domy i ulice, w których chorzy znajdują się, co pochodzić może ztąd, że wypróżnienia ich stolcowe wylewane bywają do wychodków, lub rynsztoków, które stają się następnie stekiem zarazy dla innych zdrowych dotąd osób. Dla tego widzimy, że czasami zaraza jedną tylko ulicę, lub dom przez dłuższy czas nawiedza, i te tylko osoby zachorowują, które albo znajdują się wewnątrz podobnych miejsc, albo mają styczność z chorem i ich wydalnikami, przy istniejącem już w nich uzdolnieniu do zarazy;

dla tego też zdaje się być rzeczą naturalną, że z opróżnieniem miejsc podobnych przez ludność w nich zamieszkałą i zaraza razem z nią przenosi się tam, gdzie ludzie tacy zatrzymują się, (jak to wszędzie widzimy w dzisiejszej epidemii), w części już z przyczyny tego, że wychodki w tych miejscowościach wypróżnieniami osób takich zarażone zostają. Dzisiejszą epidemią bez żadnej wątpliwości zrodziło pogwałcenie przepisów higieny; warunki te obszernie opisaliśmy (1). Pielgrzymi powracający z fanatycznej wędrowki, tłumnie rozchodzący i rozjeżdżający się do swych siedzib, pośród brudu, wyziewów zabójczych, pochodzących ze zgnitych wydzielin zabitych zwierząt fermentujących na powietrzu odkrytym, jak również i z gnicia trupów ludzkich, sami z resztą zgłodniali i wynędzniali, przejęci rozpaczą i strachem, noszący w sobie zaród cholery: oto są warunki i przyczyny powstania dzisiejszej zarazy.

Zobaczmy teraz, jakie warunki sprzyjały rozniesieniu zaraźliwego zarodku. Otóż nie ulega najmniejszej wątpliwości, że, jak zawsze, tak i teraz, zaraza rozszerzyła się przez stosunki. Niezbitym tego dowodem jest rzut oka na dzisiejszą pielgrzymkę zarazy. Rozszerzenie się to z Afryki i pustyni syryjskiej odbyło się tylko na drodze osobistych stosunków. Pielgrzymi mahometańscy, Egipcyanie uciekający przed cholera i żołnierze, podróżni i majtkowie na statkach przenieśli zarazę z okolic, gdzie była epidemiczną, na wyspy i płaszczyzny. Pierwszy wybuch zarazy nastąpił w pojedynczych i ściśle odgraniczonych miejscowościach stałego lądu, a statki parowe zawiozły cholera w ludziach spoczywającą do rozmaitych miejscowości stałego lądu, które dotychczas ani słyssały o cholera. Zarazek (*contagium*) wychodzi więc 1) wprost z chorych ludzi; 2) zaraza występuje najwcześniej tam, gdzie odbywała się regularna i częsta komunikacja statkami z miejscami zarażonymi, i to tém wcześniej i gwałtowniej, im więcej

(1) Gdyby nawet dzisiejsza cholera nie była zrodzoną w Mekce, ale była do niej ze swego pierwotnego źródła, południowej Azji, przez pielgrzymów zanieśioną, to i tutaj zbiór złych higienicznych warunków musiał ją rozszerzyć i w sile swojego natężenia powiększyć.

Przyp. autora.

osób odwiedzało, lub wysiadało na jakichkolwiek stacyach morskich, po drodze znajdujących się. Okoliczności te wspólnie z większą, lub mniejszą zmianą osób wsiadających na statki, dłuższy pobyt statku w jakiej miejscowości i czas wyładowania towaru łączą w sobie warunki sprzyjające wniesieniu choroby wzdłuż drogi komunikacyjnej na morzu. Droga więc wniesienia z zewnątrz występuje tutaj najniewątpliwiej i najjawniej, jako jedynie możliwa i faktyczna: taką ją podają wszystkie źródła, z których przedświadczenie to czerpiemy. Przy ogólnej ucieczce z Egiptu, po nastąpionym tam wybuchu zarazy, na nasz ląd stały; przy nadzwyczajnym skupieniu ludności na statkach, pomiędzy którą najniezawodniej i choleeryczni znajdowali się; przy takich, powtarzamy warunkach, zaraza mogła sobie założyć siedlisko, a zarodek podobnego steku mógł się przez to stać jeszcze złośliwszy, niż sam pierwotny zarazek. Z drugiej strony musimy przyznać, powołując się na wiele przykładów czerpanych z przeszłych epidemij, że w wielu okolicach trudno sobie wytłómaczyć wybuch cholery przez osobiste stosunki: gdyż z jednej strony widzimy, że nie wszędzie występuje ona w okolicach mocno zarażonego miasta i nie w jednakowej mocy odpowiadającej stosunkom, w jakich obydwie miejscowości do siebie znajdują się: pojedyncze wioski, i to najbliższe miast zarażonych dotykające, często pozostają zupełnie nietknięte, gdy tymczasem inne bezporównania silniej ucierpią; co więcej, dotyka ona często wyłącznie jakąś część miasta, przedmieście i t. p. Okoliczność więc ta, że zaraza pomimo najwyższych stosunków, pomimo wszelkich warunków, jakie zdawałyby się koniecznie w wysokim stopniu ją rozszerzać, nie ukazuje się w podobnych miejscach, jakoteż, że czasami więcej ofiar zabiera w miastach znajdujących się w kwitnących warunkach dobrobytu, a nawet czystości (jak to widzieliśmy obecnie w Braile), niż w brudnych zkądinach i napełnionych nędzą, stanowi nadzwyczaj ciemny punkt i tajemnicę w ajtiologii cholery. Zważywszy jednak, że podczas podobnych epidemij jedno miejsca zupełnie bywają wolne, inne znów podczas następujących po sobie epidemij po dwakroć i więcej zarażone zostają, jak gdyby przyczyny cholery tutaj były szcze-

gólnie natężone, zdaje się nie ulegać wątpliwości, że właśnie cholera musi tworzyć dla siebie stekowiska, z których wychodzi dopiero główna zaraza. I tak podczas cholery, która rok po roku nawiedzała Cieplice czeskie (Teplitz), wybuchła za każdym razem ona nadzwyczaj gwałtownie w jednym i tym samym domu położonym nad kanałem, nie rozszerzywszy się dalej. W Edynburgu w 1848. r. nawiedziła w podobny sposób ten sam dom, w którym była w 1832. r. Co więcej, w Leith i w miasteczku Pollokshaws nie tylko w tym domu, ale w jednym i tym samym pokoju wybuchła, co w 1832. r. W Groningen w porządniejszej części miasta w 1832. r. cholera nawiedziła tylko dwa domy, które téż i w 1848. wyłącznie ucierpiały. W Rheims w 1849. i 1854. r. na samym początku bardzo małej epidemii dwa razy w jednym domu z srogością wystąpiła: w pierwszym roku wszyscy tego domu mieszkańcy wymarli, w drugim umarła połowa, gdy inni tymczasem uciekli i t. d. Przyczyna tak miejscowego występowania choroby musi leżeć w miejscowych warunkach i usposobieniu. Na czém się zasadzają podobne okoliczności, z kąd pochodzi takie usposobienie, trudno nam w zupełności na to odpowiedzieć; nie ulega jednak żadnej wątpliwości, że znane nam jest wiele czynników, które bezwątpienia mocno na to wpływają, a do tych właśnie zaliczamy „przyczyny pomocnicze“ przytoczone przez Griesingera i Pettenkofera, jakoto: wysokość i głębokość miejscowości nad poziom morza (choć z małym wpływem); własności gruntu, o których już mówiliśmy, stopień wilgoci jego; a nareszcie skupienie w wielkiej liczbie ludzi (patrz wyżej), nieczystość, nagromadzenie brudu, organicznych odpadów, odchodów, gazów zgniłych (z wychodków i t. d.) i zanieczyszczenie niemi wody służącej do picia. Nareszcie nie bez wpływu mogą być: pora roku, warunki pogody, zmiany gwałtowne w atmosferze (meteorologiczne), osobiste warunki leżące w płci, wieku, dobrobycie, lub nędzy, osłabionym układzie ciała, jedném słowem w higieniczném i fizyologiczném usposobieniu jednostek, a nawet narodowości, mogącém uczynić ją mniej więcej złośliwszą w tym, lub owym kraju, lub porze roku, nareszcie skład chorobny powietrza, którego jednak

nie możemy nazwać składem cholerycznym. Skład ten raczej spoczywa, jak to wiemy z poprzednich dwóch pandemij, w objawieniu się niekiedy w większej sile przed chorobą zimnic, tyfusów, w powikłaniu obydwóch tych form pomiędzy sobą i form niektórych wysypkowych, chociaż te nie zawsze bywają; a za dowód posłużyć może i dzisiejsza epidemia w Europie. Kiedy cholera w końcu czerwca ukazała się w Aleksandryi, ani to miasto, ani cały Egipt, jak również i Włochy, Konstantynopol, Smyrna, Marsylia, Tulon i cała Europa nie znajdowały się wcale pod wpływem cholerycznym. Cholere przynieśli do Aleksandryi pielgrzymi z Mekki, ale nie przynieśli z sobą jakiegóś wyłącznej konstytucyi chorobnej. Wstrzymajmy ten pochód, a nikt nie będzie wiedział o cholery w Europie. Konstytucya chorobna w końcu lata 1864. r., a zwłaszcza w 1863. również ciężką, a może i więcej zastraszającą była, jak dzisiaj, śmiertelność (*dysenteria* między dziećmi) była wtedy nadzwyczaj silną, a pomimo tego nigdzie nie było słyhać o cholery. Wszystkie przepowiednie o chorobie téj, tak dziwnéj, tak nieokreślonej, zdają się przeto być, podług nas, bezzasadne. Istnienie wpływu tego przepowiadającego (*prémonitoire*), tak istotnego i widocznego, w obec panującej już cholery w danéj miejscowości, nigdzie nie zostało dokładnie wykazane wtedy, gdy cholera jeszcze nie istnieje. Nie ma podług nas innéj konstytucyi (przed cholere), jak tylko ta, jaka jasno daje się wykazać podczas saméj cholery. Podczas wybuchu i trwania cholery gastryczne nieporządki zdarzają się bardzo często; zdrowe nawet osoby uskarżają się na rozliczne zboczenia w trawieniu. Okoliczność ta zresztą więcej spostrzeganą była w pierwszój, aniżeli w drugiej pandemii. Jedną z rzeczywistych podstaw dla przyjęcia konstytucyi cholerycznej podczas trwania cholery jest choleryna, która we wszystkich tych miejscowościach, gdzie panowała cholera, a nawet w wielu sąsiednich z nią, ale oszczędzonych, była zjawiskiem ciągłym. Co więcej, w 1831. r. podczas panowania cholery w Wiedniu prawie wszyscy chorzy, umierający na inne choroby, przed śmiercią miewali wodniste wypróżnienia i wygląd (*aspectus*) podobny do cholerycznego. Za wpływem tym przemawia w części

także szybkie rozszerzanie się cholery na wielkich przestrzeniach krajów; dalej ta okoliczność, na którą nie brak przykładów, że w wielu przypadkach zaraza przy pierwszym już swoim wybuchu na jednem miejscu jednocześnie poraża wielką liczbę osób. Choleryczny skład ten powietrza powstaje prawdopodobnie w skutek rozszerzania się jadu cholerycznego w atmosferze, a w wielkich epidemiach jad ten staje się zaduchem (*miasma*), sprawiając ogólne usposobienie choleryczne czyli zdolność do nabycia zarazy przy pewnym zbiegu okoliczności powodujących w jednostce. Konstytucya ta więc nie jest przyczyną, ale skutkiem cholery. Na dowód, że ona istnieje, powołać się tutaj możemy na dzisiejsze wyłączne rozszerzanie się zarazy przez stosunki ludzkie; widzimy, że ona nigdy i nigdzie szerokim potokiem nie zalewa zarażonych przez się krajów, ale przeciwnie postępuje wraz z ludźmi i środkami komunikacyjnymi wzdłuż wielkich dróg łączących miejscowości; idzie wązkim pasem, nie przerzuca się raptem przez ocean, ale dostaje się zań w przeciągu czasu, jakiego potrzebuje statek podróży przybywający do portu. Nadto musimy uwzględnić tutaj i ten fakt, jak to z dzisiejszej wędrowki zarazy widzimy, że cholera najprzód zaraża tylko portowe miasta i przystanki okrętowe na wyspach lub lądach stałych, oszczędzając miejsca więcej oddalone, mało styczności mające z wielkimi drogami przewozowemi. Na wielką również uwagę zasługuje fakt, że w czasie zarazy często wydarzają się choroby zbliżone do cholery pomiędzy naszymi zwierzętami domowemi. Dokładniejsze w tym względzie spostrzeżenia czynione były podczas panowania pierwszej pandemii cholery w Wiedniu (1). Pomiędzy zwierzętami domowemi wpływ téj konstytucyi cholerycznej najmniejszym okazał się na zwierzętach przeżuujących; częściej zachorowywały psy i koty, ukazując zjawiska zbliżone do cholery; pomiędzy dziczyzną szczególnie zajmujące, następnie ptaki, a w wielu miejscach nawet ryby (2). W Rjece (Fiume) przepadły jaskółki i muchy z pod-

(1) Bericht d. med. Facultät zu Wien (Oesterr. med. Jahrb. T. VI, str. 4. — Porówn. Kölpin'a w m. wsk. i wiele innych pism o cholerye.

(2) Ob. także: Pogląd na przyczyny historyj i rozwijanie się chorób zaraźl. zwierząt w stosunku do człowieka, wydany przez autora niniejszej pracy. (1864.—1865.) Pam. T. I. W., t. LII, str. 409; LIII, str. 72, 231 i 337.

czas panowania tam cholery w 1855. r. (1). Dodamy jeszcze, że udzielanie się jadu cholerycznego przedewszystkiém zacieśnionym miejscowościom, mieszkańcom lub domom, nawet i przestrzeni pojedynczych ulic, nie ulega żadnej wątpliwości; twierdzenie jednak niektórych autorów, jakoby jad ten rozszerzał się jednocześnie w atmosferze całych miast i okolic, nie zdaje się być podług nas dostatecznie usprawiedliwioném.

Do liczby przyczyn uzdalniających rozwój zarazy należy dodać, że trzy najgwałtowniejsze wybuchy cholery na Zachodzie nastąpiły bezzwłocznie po większych przesileniach politycznych: rewolucyi 1830., 1848. i zamachu stanu 1851. roku. Lekarze wojskowi, spostrzegający zarazy te, oddawna zauważyli, że epidemia udzielała się więcej wojskom zwyciężonym i pomiędzy nimi największą sprawiała śmiertelność. Zauważyliśmy ją także po wielkich bitwach, jak np. podczas i po zdobyciu Sewastopola między wojskiem francuzkiém i angielskiém w 1854. i 1855. r. grasującą pomimo przedsięwzięcia wszelkich możliwych środków zabezpieczających, i to łącznie z tyfusem zjadliwym i zimnicami. Przyczynami rozprzestrzeniającemi ją tutaj mogły być: nagromadzenie (wojsk), usposobienie ducha, strach i t. p. warunki, o których wyżej obszernie mówiliśmy.

Cholera wybucha nieraz na nowo w wielu takich okolicach, w których przez zimę przestała grasować, z nastaniem gorącej pory roku, a to z większą lub mniejszą zjadliwością. Często w podobnych okolicznościach najprzód objawia się w południowych okolicach, rozszerzając się stopniowo i coraz dalej ku północy, jak to widzimy w 1855. r. Nareszcie, jakby znużona i osłabiona tak długim stosunkowo pobytem w kraju jakim, powoli słabnie i w końcu ustaje grasować; nie wiadomo jednak, jakie warunki przyczyniają się do zgaśnięcia podobnej epidemii.

Dodamy, że również nie wiemy z pewnością, dla czego najpierwsze przypadki w epidemii cholery najczęściej objawiają się u osób przybywających, lub otaczających ich po przy-

(1) Patrz wyżej: Dzieje cholery. Druga pandemia.



byciu. Po większej części zależy to bezwątpienia od zanieśienia ze sobą i w sobie jadu cholerycznego; może też od tego, że osoby takie w skutek podróży, znużenia i zmienionego trybu życia, przybywszy do inną miejscowości, do której muszą się stosować, najwpierw usposobione są do podpadnięcia wpływowi panującego tam powietrza i jego składu chorobnego.

Zauważano także, że cholera rozszerza się często wzdłuż biegu rzek i ich błotnistych brzegów. Zapewne, że, ze względu na częste wylewy takowych, wyrzucanie po opadnięciu wody wszelkiego rodzaju nieczystości i osadzanie się ich na statkach u brzegów stojących, rzeczywiście rzeki mogą rozszerzać zarazę. I tak, w czasie okazania się cholery w 1837. roku w Warszawie, w skutek nadzwyczajnego wylewu Wisły i zalania wszystkich w dole położonych ulic, domów i mieszkań, a potem opadnięcia wody i naniesienia szlamu, osychającego pod wpływem słońca i rozprzestrzeniającego wyziewy, zaraza w samą rzecz głównie grasowała w tych dolnych częściach miasta, a później dopiero przeniosła się do ulic pod względem higienicznym lepiej położonych (1).

W streszczeniu tego, cośmy tutaj wyrzekli, dadzą się wprowadzić następujące wnioski:

1) że warunki powyżej wymienione, a szczególnie stwierdzone doświadczeniami Pettenkofera, nader ważną grają rolę w powstawaniu i rozszerzaniu się zarazy;

2) że rozszerzanie się to może być ułatwionem skutkiem pewnej liczby okoliczności, nieznanych dotychczas dokładnie, które nazywamy konstytucją choleryczną. Cholera więc, w skutek podobnych warunków, jest chorobą zaraźliwo-zaduchową (*morbis contagioso-miasmaticus*).

#### § VI. ZARAZEK I ISTOTA CHOLERY.

Krew' zdrowego człowieka posiada właściwy swój zapach, którego natury dotąd chemia nie objaśniła dokładnie. Krew'

(1) W czasie tej epidemii zachorowało w Warszawie 2180 osób (oprócz wojskowych), umarło 938. Najwyższa liczba zachorowania była dnia 4. lipca, to jest 75 osób. W całym zaś kraju naszym do 1. stycznia 1838. r. zachorowało 20,808 osób, umarło 7,839.

człowieka inny ma zapach, niż krew' kozy; téj inaczej pachnie, niż owcy, lub kota. Pierwiastki te woń wydające należą zapewne do rzędu lotnych tłuszczowych kwasów, natura ich jednak nie jest dotąd poznana. Zapach ten u cholerycznego zupełnie znika, jak wszystko to znika w nim, cokolwiek ciało-skład miał swego własnego, sobie właściwego, a co wszystko zniszczoném i przytłumioném zostaje siłą strasznego jadu. Krew' jego zmienia się w swym składzie, tlen w niej znika, a w płynie tym, tracącym już wszelką swoją żywotność, rozwija się produkt rozkładowy, ferment, udzielający się za pomocą surowicy krwi wszystkim częściom ciała-składu, jak również i wydzielinom, i to w nadzwyczaj wysokim stopniu, gdyż surowica ta tworzy później najważniejszą część składową wypróżnień kiszkowych. Ferment ten tworzy się we krwi i jest w stanie gazu, a to z przyczyny, że każdy rozkład ciał organicznych musi się w końcu na drodze lotnej uwydatnić. Jest on sam w sobie swoistym wyplodem rozkładowym, zarazkiem cholerycznym tak, jak szankier stwardniały wydziela ropę nie zwyczajną, ale syfilityczną. Po tysiąc razy stwierdzone doświadczenia przemawiają przekonywająco za tém, że wypróżnienia nawet takich osób, które mają biegunkę choleryczną, zarażają przez ulatnianie się; zarazek jest więc lotnym. Jestto w całym znaczeniu tego wyrazu jad swoisty, wywołujący w osobach, oddychających nim, odpowiednią sobie chorobę, a atmosfera około chorych, zanieczyszczana ich wydechem i wypróżnieniami, staje się w wysokim stopniu zarażającą (woń choleryczna) (1), prowadząc za sobą cholereę. Natychmiastowe i bezpośrednie działanie jadu tego skierowaném jest wprost na krew'; a 'jak zdrowe powietrze, wchodząc w zdrowe płuca, oddaje swój tlen ich naczyniom włoskowym, który oswabada krew' w nich zawartą z wszelkich materyj wydzielinowych: tak tutaj na miejsce jego wchodzi przeciwnie czynnik zatruwający, chorobliwie przekształcony, paraliżujący i zabijający komórki krwi często nagle, jak tego mamy wiele przykładów

(1) Doyère: Mémoire sur la respiration et la chaleur humaine dans le choléra. Paris 1863. str. 108. („Odeur cholérique).“

w nagłej, zaledwie w parę godzin następującej śmierci. Ogólnie jest wiadomo, że trucizny w małych nawet ilościach truc mogą: mała też ilość jadu cholerycznego wystarcza, aby spowodować zarażenie. Najpierw zwykle zarazek ten rozwija się w pokoju, gdzie się chorzy znajdują, w którym rozprzestrzenia się jużto przez oddychanie, już, co główna, przez wypróżnienia chorych. W pokoju takim, szczególnie w uboższej klasie ludności, w więzieniach przepełnionych i źle przewietrzanych szpitalach, ilość znajdującego się tlenu prędko zostaje spożytkowaną przez otaczających, a świeżego tlenu mała ilość przybywa; wtedy powoli zaczyna być wdychanym własny kwas węglany, a do tego zaduch z wypróżnień chorych. Tym sposobem powietrze w podobnych warunkach staje się coraz więcej zepsutem, coraz więcej zawierającym zarazku cholerycznego, przez co niebezpieczeństwo zarażenia powiększa się. Czystość powietrze w podobnych okolicznościach jest niezbędnym warunkiem leczenia. Zarazek ten z pokoju, gdzie chorzy znajdują się, może się udzielić całemu domowi; co więcej, z domu przejść może do otaczającego powietrza, które przyjmuje w siebie wszelkie wyziewy: jeśli zaś atmosfera zarażona nie zostanie prędko i dostatecznie zamieniona na inną czystą, zdrową, wtedy w miejscowości takiej dłużej cholera zatrzymuje swoją zaraźliwość i wtedy może silnie grasować w jednym domu, lub rzędzie domów po jednej stronie ulicy, sprowadzając straszną śmiertelność, gdy tymczasem druga strona albo więcej, albo zupełnie zostaje oczyszczoną. Zarazek tutaj prawdopodobnie nagromadza się w znacznej ilości, a powietrze wiejące wzdłuż ulicy, nie rozprasza go wcale. Miejsca takie słusznie nazwane zostały ogniskami zarazy (*Infectionsheerde*), a w obrębie takowych mogą nastąpić wypadki choroby i bez względu na osobiste stosunki.

Głównie więc jad swoisty (specyficzny) ukrywa się w wypróżnieniach cholerycznych, rozszerza się w powietrzu i jest mocen wywołać cholere. Dotychczas znane zarazki są ogólnie nie tylko organicznej natury, ale są uorganizowanemi ciałami, to jest ciałami roślinnemi, lub zwierzęcemi niższej organizacyi. Nie mamy więc zasady przypuszczać, że inaczej ma

się rzecz z zarazkami mniej do dziś znanymi. Wydaliny i w nich zawarta treść zarażająca nie mogą się w stanie suchym rozprzestrzeniać w powietrzu bez dalszych przemian, gdyż i przy sztuczném wyparowaniu nie udało się treści téj zamienić na lotny i suchy proszek. Inny więc jest czynnik biorący w tém udział. P. Thiersch słusznie zwraca uwagę na pewną wegetacyą grzybków, któremi się po oziębieniu wypróżnienia z kiszek u cholerycznych pokrywają, i to nie tylko w okresie zimnym (*algide*), lecz i w czasie biegunki przepowiedniej (*prémonitoire*), a które z osuszeniem się płynu w nich zawartego w wielkich ilościach w powietrzu się rozprzestrzeniają. I rzeczywiście w krótkim czasie po wyjściu z kiszek wypróżnienia nawet jeszcze przed oziębieniem się pokrywają się cienką pleśniową warstwą, składającą się z nadzwyczaj drobnych grzybków, unoszących się z wielką łatwością w powietrzu za lada podmuchem powietrza w kształcie drobnego pyłu. Nie możemy zaprzeczyć rzeczywiście, że grzybki te mogą być przenośnikami (*Träger*) zarazku cholerycznego, sposób bowiem, w jaki odbywa się zarażenie, za wnioskiem tym przemawia. Z resztą dalsze poszukiwania objaśnić to powinny. Inaczej można sobie wytłómaczyć sposób rozprzestrzeniania się tém, że jad ten utworzony przez rozkład w kiszka-kach za pomocą fermentu, we krwi przedtém tworzącego się, oddany zostaje razem z kałem ziemi, gdzie, rozpuściwszy się w jój wodzie warstwowój, doprowadzony zostaje przez wsiąkanie do studzien i źródeł naszych, zkąd z wodą za napój użytą dostaje się do wnętrza naszego ciała. Jad swoisty, w skutek którego cholera objawia się, może ją wywołać, będąc sztucznie zaszczerpiony (doświadczenia Thierscha i innych), potrzebuje jednak do utworzenia się od 2 do 11 dni. Wydaliny więc potrzebują niejako dojrzewania i fermentu właściwego, aby się za pomocą niego w jad zamienić. Jad ten należy do rzędu zwierzęcych, albo organicznych. Odpowiednio innym zwierzęcym jadom siła jego zależy na tém, że, wprowadzony do ustroju, wywołuje zjawiska swoiste, a mianowicie, wszedłszy przez płuca lub żołądek, a następnie dostawszy się do krwi, przez swoje powinowactwo (*Affinität*) do błony śluzowój żo-

łódka i przewodu kiszkowego, jako do swojego macierzystego gruntu (*Mutterboden*), wywołuje w nich zmiany odpowiednie tym, jakie widzimy w tyfusie i dysenteryi, które pod wpływem fermentu powodują szereg zjawisk gwałtownych, oznaczanych przez nas nazwą napadu lub parokszemu cholerycznego. Istota więc cholery jestto *sui generis* zatrucie krwi, które ma swój punkt oparcia się (*Incidenzpunkt*) w utworzeniu się nowego fermentu na błonie śluzowej żołądka i kiszek. Przypadłości we krwi spostrzegane nie są więc skutkami napadu cholery, ale koniecznym wynikiem zatrucia krwi. Mocniejszy lub słabszy wybuch choroby zależy od ilości jadu, zdolności i siły oporu ciała, na co wpływają: osłabiający rodzaj życia, choroby przebyte, strach, obawa, nędza, złe pomieszkanie, własności gruntu, stauowujące przyczyny pomocnicze, albo usposobienie do zachorowania. (Pettenkofer).

W podobny sposób możemy sobie wytłómaczyć i ten fakt, że częstsze, prawie codzienne zetknięcie z jadem w małych ilościach, chociaż jest zdolne przy warunkach powyższych wywołać chorobę, jednak hartuje ciało przeciwko działaniu jadu, czyniąc je zdolniejszém do oporu. Największe wybuchy cholery widzimy u ludzi zupełnie zdrowych, nagle występujące, jeśli ci ludzie odwiedzają miejscowości zarażone, wchodzą, lub dłużej pozostają w długo zamkniętych pomieszkaniach, w których nazbierało się wiele materiału zaraźliwego, gdzie nareszcie znajdują się sprzęty i bielizna pozostałe po cholerycznych. Jad ten (może grzybek, podług innych zarodnik skryplciowy, *spora*, przylegający do osób, rozprzestrzeniający się w powietrzu jak (*Oidium*), żyjący w powietrzu, pozostawszy pewien czas w miejscowości danój, znika, gdyż nie jest zdolny odrodzić się na nowo, jak tylko na nizinach Gangesu, miejscu swego stałego powstawania. Dotąd nie wiadomo nam, jakiego czasu potrzebuje jad do zniknięcia, jakich środków do przeniesienia się używa; czasu, ani granic jego działania dotychczas nie zdołano zakreślić. Jeśli osoba jest prawdziwie zdrową, jeśli zatém we krwi jój znajduje się tlen w dostatecznej, a nawet obfitój ilości, wtedy może stawić większy opór działaniu jadu; przeciwnie, jeśli przez poprzednio już wdychane

gazy krew' zmienioną została w swym składzie, jeśli ilość tle-  
nu w niej sprowadzoną jest do *minimum*, zaledwie wystarczają-  
cego do utrzymania życia, w takim razie zarazek ma otwar-  
te pole działania, a osoba taka zachoruje. W warunkach  
tych leży cała ważność usposabiających czynników, o których  
tyle razy już wspominaliśmy; w tém, powtarzamy, leży praw-  
dopodobieństwo wyjaśnienia faktu, że nie wszystkie osoby za-  
rażone zostają przez cholereę. Nie twierdzimy tutaj, że osoby  
zdrowe, silnej budowy, nie mogą zachorować; i owszem, lecz  
w takim razie, kiedy skład krwi przedtém już różnił się od  
prawidłowego. Odpowiednio téż warunkom, jakie w sobie  
mieści jedna osoba, twierdzimy, że cholera dla przyjęcia się  
swego musi znajdować i całe narodości usposobionemi,  
a doświadczenia wyżej wymienione Pettenkofera nad wła-  
snością gruntów, stanem wody gruntowej i t. d. pod tym  
względem wielkie mają znaczenie. Widziemy również, że naj-  
sposobniejszym czasem dla rozszerzania się cholery, przynaj-  
mniej w Europie, jest późne lato i jesień, to jest pora, w któ-  
rą również często okazują się gorączka tyfoidalna i dysen-  
teryja, nareszcie tak zwana *cholera nostras*; musimy więc  
przyjąć, że właśnie w porze takowej w skutek warunków, jakie  
za sobą pociąga, muszą się odbywać znaczne zmiany w składzie  
naszej krwi.

#### § VII. ANATOMIA PATOLOGICZNA.

1) Zmiany pośmiertne zrządzone cholereą  
w okresie zaduszającym (*période asphyctique*).

Trupy cholerycznych powolnie ziębną i tężeją, a w po-  
jedynczych przypadkach wkrótce po śmierci spostrzegano na-  
wet pewne podwyższenie ciepłoty ciała. Drugim ciekawym  
zjawiskiem, niespostrzeganym dotychczas w innej jakiegokolwiek  
chorobie kończącej się śmiercią, jest kurczliwość mięśniów  
długi czas po śmierci zachowana, wyrażająca się automatycz-  
nymi ruchami kończyn, a szczególniej palców, które mogą  
nawet zmienić pierwiastkowe swoje pośmiertne położenie, co,  
razem wzięte, nadzwyczaj przykre wrażenie sprawiało na tych,

którzy zjawisko to z bliska widzieli; co więcej, okoliczności te dawały pole do opowieści, jakoby to były objawy pozorniej śmierci, że ludzi żywcem grzebano. Ciało bywa wychudnione, do mumii podobne, barwa skóry brudno sina (cyanotyczna); tkanka łączna podskórna zwiędła, wyschła, mięśnie wysuszone, stężenie nadzwyczajne, a ręce i nogi pokrzywione w rozmaitych kierunkach. Twarz do tego stopnia zmieniona, że ją po śmierci rozpoznać trudno; nos spiczasty, oczy głęboko zapadłe, obwódka czarną otoczone, gałki oczne jakby pargaminowe, suche, a i pozostałe części powierzchni ciała, szczególnie paznogie na rękach i nogach koloru siniego, cyanotycznego.—Czaszka i mózg prawie nic nie zmienione, błony i naczynia mózgowe w stanie przekrwienia. Zatok (sinus) i żyły błon mózgowych nastrzyknięte ciemną krwią; rdzeń kręgowy silnie surowicą przepełniony.—Opłucna powleczone taką lepka i gęsta surowicą, brak krwi w płucach, które przedstawiają się spadnięte, blade; brak ocieklin (*hypostasis*) w płucach, lub zbrzęknięcia (*oedema*). Serce rozszerzone, rozmiękczone, ściągnięte, błony surowicze naczyń i narządów zastawkowych również przesiąknięte. Krew' żadnych wyłącznych zmian nie przedstawia prócz wielkiego ubytku wody, znajduwaną była w prawej komórce serca i w przepełnionych nią żyłach, gdy tymczasem tętnice, a często i lewa komórka serca były prawie zupełnie puste.—Otrzewna sucha, żołądek ściągnięty, błona śluzowa kiszek, jakoteż całego przewodu pokarmowego zabarwiona różowo i pokryta lekkim wysiękiem, lub krwawym śluzem, nastrzyknięta. Fałdy w kiszkiach napuchnięte, gruczoły osamotnione (*gll. solitariae*) powiększone, nacieknięte płynem, podobnie i pozostałe gruczoły. Wątroba blada, mała, podobnie i śledziona. Pęcherz moczowy pusty, albo kilką kroplami jakby mlecznego płynu napełniony. Nérki napełnione śluzem i nabłonkiem, rzadziej tłuszczowo zwyrodniałe.

2) Zmiany pośmiertne u zmarłych w okresie odczynowym cholery.

Wychudnienie ciała mniejsze, niż w pierwszym okresie, siności nie spostrzegamy. We wszystkich tkankach mniejsza

suchość; płuca w stanie przekrwienia i kataru; w sercu krew rozcieńczona; wsierdzie (*endocardium*), narząd zastawkowy i błona surowicza większych naczyń nasiąknięta (*infiltratio*). Kiszki, w pierwszym okresie zapadnięte, tutaj są więcej sprężyste, rozdęte gazami; w ogóle brak zjawisk cechujących trupy choleryczne. Gruczoły Peyera, naciekłe suchym wysiękiem, ciemno zabarwione, przedstawiają zmiany podobne do wrzodów durzycowych (*typhus*) czasami tak zwane blaszki siatkowate (*plaques à surface réticulée*), lub zapalenie błonicowe, i to nie tylko w kiszkiach cienkich, ale i w grubych. Podobne zmiany błonicowe napotykaemy w pochwie, lub w pęcherzu żółciowym. Gruczoły krezkowe mocno nastrzyknięte. Cały przewód kiszkowy napełniony wodnistą, lub czystą krwią. Wątroba w tym okresie jest ciemną, pęcherz żółciowy nie zbyt napełniony żółcią na wpół płynną. Śledziona mała, okrągła, pulchna, uboga w krew' i łatwo dająca się rozedrzeć. Nerki często nasiąknięte, lub zwyrodniałe jak w chorobie Brighta. Pęcherz moczowy ściągnięty, zawierający jasny i przejrzysty moc, przeciwnie jak w pierwszym okresie. Woda ubywa w znacznej ilości z organizmu, tkaniny schną, zapadają się, krew' gęstnieje i zatyka żyły, tamując krążenie i odżywianie, skutkiem czego poraża się cały układ nerwowy.

Więcej charakterystycznymi cechami, znajdowanymi w trupach cholerycznych, są:

- 1) Napełnienie przewodu pokarmowego cieczą rzadką, do wody ryżowej podobną; powiększenie i przepełnienie gruczołów kiszkowych, wraz ze zmianami wyżej opisanymi;
- 2) ogólna suchość błon i tkanek;
- 3) wychudnienie ciała;
- 4) zgęszczenie krwi, przepełnienie krwią żył i prawej komórki serca, przeciwnie nieobecność jej w naczyniach włosowatych i w lewej komorce serca.

#### § VIII. POWSTANIE CHOROBY.

Cholera powstaje przez przeniesienie jadu (zwierzęcego) cholerycznego z jednej osoby na drugą. Jad wstępuje w krew'



zarażonej osoby i powoduje, pod postacią zjawisk napadu cholerycznego i przy stosowném usposobieniu czyli dyspozycji, sprawę wyłączną na błonach śluzowych kiszki, w której oddzielny ferment, utworzony we krwi, dołączywszy się do zawartości kiszki, przez psucie się ich i fermentacją wyradza jad nowy, swoisty i żywotny.

Powszechnie wiadomo, że epidemie durzycowe, jak i sam tyfus sporadyczny kiszkowy (*Ileo-typhus*), powstają w skutku oddychania przez długi czas powietrzem, przepelnioném i zepsutém zwierzęcemi gnijącemi odpadkami (1) rozprzestrzeniającemi tyfus w całych okolicach, miastach, pojedynczych zabudowaniach, koszarach, szpitalach lub więzieniach, gdzie nagromadzonych jest wiele ludzi w ciasnych przestrzeniach, przy ogólnym brudzie, głodzie, losach wojny ze wszystkiemi jej okropnościami, niedostateczném odwietrzaniu, lub w obec moralnych przyczyn gniotących duszę, i to nie koniecznie przy obecności szczególnego jakiegoś zarazku, i że w takim razie również spostrzegamy biegunkę, a w trupach zmiany chorobliwe w kiszkiach cienkich i gruczołkach osamotnionych, a głównie w jelicie biodrowém (*ileum*), gdzie takowe również są przesiąknięte. Czy jednak podobna sprawa może powstać na błonach śluzowych żołądka i przewodu kiszkowego bez poprzedniego zatrucia krwi swoistym jadem?—przez co może się utworzyć podobna fermentacja?—nie wiadomo; innemi słowy, powstanie takowej sprawy z utworzenia się fermentu wyłącznego na drodze czysto autochtonicznej jest nadzwyczaj zagadkowym, a nawet nie możebnym; chociaż z drugiej strony wielu autorów przytacza mnogie, za tém przemawiające przypadki. Po bliższém jednak rozpatrzeniu rzeczy wydarzenia te dają się zaliczyć do wyżej przytoczonych i na téj tylko drodze wyjaśnić. Przy odżywianiu soki przez kanał kiszkowy wsiąkają w krew, do której przyswojone istoty z przewodu piersiowego (*duct. thoracicus*) dostają się do żyły podobojczykowej (*v. subclavia*). Przy oddychaniu zatrutém powie-

(1) v. Gietl: Die Ursachen des enterischen Typhus in München. Leipzig. 1865.

trzem soki takowe muszą sobie obierać jakąś odwrotną drogę, aby być wydalonymi ze krwi. Wydychanie tu nic nie pomaga, gdyż z każdym nowym wciąganiem powietrza nowa ilość jadu znów przybywa, a prócz tego, część takowego już zdołała się połączyć ze krwią dalej płynącą, dochodzi do lewego serca przez żyły płucne, wchodząc w ogólny bieg krwi. Pozostaje więc tylko skóra, która mogłaby podobne gazy wydalić; ale chociażby była jedna normalną i zdrową, jednak mała jej czynność nie jest w stanie wypędzić całą masę nagromadzonych gazów. A więc jeszcze jedna jest tylko droga wydalająca, to jest przez naczynia włosowate kiszek (i to cienkich), które są zdolne przepuścić gazy, tém więcej, że są właśnie sparaliżowane przez nie, przepuszczają je też do wszystkich części organizmu, przesiakają je swém jadowitem niejako tchnieniem; znajdują jednak wyjście w przewodzie kiszkiowym, a przy wyjściu ich przez ściany przechodzi również masa krwistego płynu, skutkiem czego też w tyfusie kiszkiowym (*ileotyphus*) tak znacznie zmienia się krew, będąc nieraz podobną do krwi cholerycznej. Z drugiej jednak strony natura nie przeznaczyła roli kiszkom cienkim, aby mieściły w sobie gazy szkodliwe; przeznaczenie to wypełniają kiszki grube, w których też tak często nagromadza się wodoród siarkowy. Jeśli przechodzenie tych zepsutych gazów trwa przez czas dłuższy, wtedy zachorowują i jelita cienkie, a głównie j. biodrowe (*ileum*) i to właśnie w miejscu, gdzie gazy te przechodzą, przy zastawce. Griesinger słusznie powiada (1), „że ta sprawa chorobowa najwięcej rozwiniętą jest w dolnym odcinku jelita biodrowego tuż pod zastawką, zdając się nawet poczynać w dolnej części i rozszerzać dopiero w górnej, gdyż prawie zawsze znajdujemy dolne blaszki Peyera najwięcej zmienione i chorobliwie przekształcone.“ To znaczy, że gazy te, aby wyjść na zewnątrz, muszą pewien czas na zastawce téj zatrzymać się, a wtedy, czyniąc błonę śluzową i jej narząd gruczołowy chorym, powodują na nich chorobliwe przemiany. Organizm przeto dąży do tego, aby wyprowadzić na zewnątrz przez prze-

(1) W dz. wsk., str. 135.

wód kiszkowy szkodliwą treść. Z tego względu tłómaczy się okoliczność, dla czego wypróżnienia cholerycznych tak wyłącznie zarażają. Zarażenie się cholera, a zatem przy jednoczesnym wdychaniu jadu, zależy od ilości wetchniętego w siebie jadownego gazu. Jeśli ilość nie jest tak wielką, aby zniszczyć całą siłę organizmu, jeśli równowaga nie jest tak zupełnie naruszoną, wtedy natura dążyć będzie do wyrzucenia zabójczej treści, wypędzając ją biegunką (choleryna), a wtedy choroba przedstawia się oczom naszym w lekkim stopniu.

## § IX. PATOLOGIA CHOLERY.

### A. Wiadomości ogólne.

Jakkolwiek, stosownie do rozmaitej natury chorych, pomimo ogólnej zgody cech chorobnych i zarysy cholery są różne, my jednak trzymać się będziemy ogólnego obrazu choroby, wyłączając indywidualność.

Wszyscy autorzy jednogłośnie zgadzają się na następujące okresy cholery:

- 1) przepowiedni czyli zapowiadający chorobę;
- 2) okres biegunki wyprzedzającej;
- 3) wybuch czyli paroksyzm cholery (*st. algidum*);
- 4) okres zejścia —
  - a) w zaduszenie (*asphyxia*),
  - b) w odczyn (*reactio*).

Dłuższe, lub krótsze trwanie jednego lub drugiego okresu zależy od zjadliwości treści, to znów od większej, lub mniejszej zdolności odczynu chorującej osoby. Chory nie koniecznie potrzebuje przebyć wszystkie okresy choroby, gdyż ta może się ograniczyć pierwszym, lub drugim. Jeśli jednak dosięga trzeciego okresu, to wtedy musi przejść przez okres odczynu, aby się zdrowiem zakończyć, lub téż wstąpić w okres zaduszający, który niechybną śmierć za sobą sprowadza. Zjawiska te zgadzają się z sobą, objawiając się w pierwszym okresie burczeniem w kiszkiach i niedomaganiem brzuszkiem ogólnym, w drugim biegunką, w trzecim zjawiskami w kiszkiach, kurczkami mięśniów i zmianami chorobliwymi we krwi, a najwidocz-

niejszemi w tętnie i na skórze. Badanie materij wypróżnianych, jako téż i pozostałych wydzielin, we wszystkich przypadkach również się z sobą zgadzają, jak znów z drugiej strony w czwartym okresie wstrzymanie się wydzielin, własności krwi, skóry, płuc i sprawy oddychania.

## B. Symptomatologia.

### I. Zwiastuny (*prodromi*).

Wkrótce po nastąpieniu zarażeniu się, trwającym od 2 lub 3 dni, co się wyraża ogólnym niedomaganiem, stanem ściśle nie określonym, chorzy wyglądają mizernie, a ogólny stan zdrowia zdaje się być podkopanym. Cierpienie narządu nerwowego zwiększa się stopniowo, uwydatniając się ogólnym osłabieniem, opadnięciem sił, skłonnością do omdlenia, nadczułością zmysłów, zawrotem w głowie. Mocz już to wydziela się w małej ilości, jest koloru bladego, to znów jest obfitym, a skóra pokrywa się w nocy obfitym, kwaśnym potem. Ze strony narządu trawienia również spostrzegać się dają zбочzenia, a mianowicie: smak zły, brak apetytu, uczucie ziębienia w ciele, odęcie brzucha, tępy ból w dołku sercowym, mdłości i bulgotanie w kiszkiach, szczególnie przy naciskaniu. Objawy te mogą wystąpić w bardzo małym stopniu, z wyjątkiem przelewania się w brzuchu, a nawet mogą przejść niepostrzeżone; jestto bowiem często uczucie nieokreślone parcia i pełności w brzuchu, nie objawiające się kłóciem, lub téż nawet i burczeniem, ale czuje się, „że się ma brzuch,“ co ma miejsce głównie po jedzeniu, lub w ciągu trawienia, poczem, na co najczęściej nie zwraca się uwagi, stolce stają się czarniawego koloru i tracą prawie całkiem swoją woń.

### II. Biegunka przepowiednia.

Wkrótce po dłuższym lub krótszym trwaniu pierwszych zwiastunów choroby, (spowodowanych działaniem osłabiającego czynnika, jakoto: niestrawności, zaziębienia, wzruszeń moralnych i t. d.), następują wypróżnienia (połączone z burczeniem) wodnistych, cuchnących stolców nie bolesne, z początku

trzy do czterech razy dziennie powtarzające się, lub przeciwnie nieco papkowatęj gęstości; poczem, po kilkudniowem ich trwaniu, również bez bólu i parcia, zjawiają się stolce białawe, bezwonne, na zewnątrz ciała jeszcze przed oziębnięciem pokrywające się przezrystą błonką, która, osuszona wiatrem, prędko się rozwiewa. Podbrzusze bywa wzdęte, jednak miękkie, a przy uciskaniu ręką daje się czuć bulgotanie (*gargouillement*). Stan taki, przy użyciu odpowiednich środków zaradczych, lub bez takowych, może trwać rozmaicie długo, nawet całe tygodnie, lecz może przejść także i w wyzdrowienie. Ogólny stan zdrowia zaledwie zakłócony, apetyt często podniesiony bywa. Zboczenia te jednak mogą znów wystąpić, i to w powiększonym zakresie. Zachowanie się moczu z początku jest prawidłowe, z nastąpieniem zaś biało szarawych stolców (wątroba zawiesza swe czynności), mocz staje się coraz skąpszym, oddziaływa alkalicznie. Biegunka ta, które już ma tak złośliwy charakter, zaledwie daje się od łagodnej rozróżnić obecnością bulgotania i tém, że po większej części napada w nocy. Gdy wydaliny tracą swoją żółtą barwę, już jest obawa i groźba następnego wybuchu cholerycznego. Krew w obydwu tych podokresach żadnych jeszcze zmian nie przedstawia. Wszyscy lekarze, i to od dawna, jednogłośnie zgadzają się na obecność biegunki wyprzedzającej, jako na objaw prowadzący dopiero do wybuchu czyli napadu cholerycznego (*st. algidum*). P. Blondel, Inspektor zakładów dobroczynnych w Paryżu (*Inspecteur de l'Assistance publique*), wykazuje cyframi (1), że w trzech ostatnich epidemiach paryzkich na 4,740 cholerycznych, przyjętych do szpitali z zewnątrz, 4,359 mieli przedtém biegunkę (cholerynę), a pomiędzy pozostałemi 381 tylko nie wielu odpowiadało przecząco. Biegunka takowa

u 2,491 osób trwała tylko jeden dzień;

u 1,635 od 3 do 9 dni;

u 233 od 10 dni, na co zgadzają się powszechnie czynione spostrzeżenia w całej Europie.

(1) Rapport général sur les travaux du Conseil d'hygiène publique 1864.

Rzadko kiedy lekarz zawezwany jest do chorego w tym stanie będącego, a od każdego niemal chorego dowiedzieć się można, że miał na parę dni, dzień, lub kilka godzin przedtém biegunkę; często téż utrudnia rozpoznanie tego objawu ukrywanie go przed lekarzem z obawy śmierci, jakby przez to zmniejszył się stopień niebezpieczeństwa choroby. Pomoc w tym tylko zakresie choroby jest łatwą; kiedy przeciwnie choroba, rozwinięwszy się, pomimo najdzielniejszej naszej pomocy opiera się wszelkim środkom.

### III. Wybuch cholery (*st. algidum*).

Nagle, najczęściej w nocy, w skutek nowych szkodliwie działających wpływów, lub bez nich, bez uprzedzających jawisk, następują mniej lub więcej obfite wymioty materij rozmaicie zabarwionych, oraz niestrawionych szczątków pokarmowych, połączone z uczuciem gwałtownych bólów w brzuchu i w dołku podsercowym, a potém i wypróżnienia stolców białych, ryżowych, wodnistych, bez żadnej pomimo tego ulgi w boleściach. Uczucie strachu umiejscowione w dołku, połączone z mocnym biciem serca i wszystkich tętnic, coraz się zwiększa, pragnienie staje się nieugaszonym. Wkrótce przewód kiszkowy przedstawia się, jakby cały porażony. Wypróżnienia górą i dołem następują po sobie z wielką gwałtownością, często nawet bez mdłości, wywołane niekiedy lekkim ciśnieniem na brzuch, lub przypadkowym poruszeniem ciała. Jednocześnie z temi objawami w przewodzie kiszkowym następuje straszna utrata sił, ogólna bezwładność połączona z gwałtownym uderzaniem serca. Twarz zapada, ziębnie, równie jak język i reszta części ciała, które przybierają kolor brudno siny; skóra traci swą sprężystość, schnie, ujęta palcami pozostawia fałdy; ochrypy głos całkiem znika, a chory niekiedy wymawia tylko ten wyraz: „pić“; następnie na wpeł przymknięte powieki tylko część białka oka dostrzegać dają, tęczówka wraz ze źrenicą w górę się wykręcają, oko mdłe, szklane, bez życia, nos robi się śpiczasty, a cały ten obraz zdradza najokropniejsze wewnętrzne cierpienie; łzy nie wydzielają się, a śliny prawie

nie ma w ustach. Puls słaby, znika całkiem w mniejszych tętnicach.

Wkrótce po pojawieniu się pierwszych ryżowych stolców zaczynają się i kurcze mięśni, najprzód w samych stopach, palcach i łytkach, nareszcie coraz wyżej, paralizują się mięśnie brzucha, krzyża i piersi. Za przyłożeniem ręki do mięśnia takiego, znajdującego się w stanie kurczu, gra pojedynczych włókien, ściąganych w najróżnorodniejszych kierunkach i wyprężanych, szczególniejsze daje uczucie. Przycisk i rozcieranie zwalniają ten kurcz i znaczną ulgę choremu przynoszą, niekiedy zjawia się i szczękoscisk (*trismus*). Czynności narządów brzusznych ustają, wydzielienia wątroby i nerek zupełnie się zawieszają, pęcherz moczowy jest pusty, lub nader małą ilość płynu zawiera. Wypróżnienia dołem składają się z płynu ryżowego, jakby krochmalowego, wodnisteo, którego ciężar właściwy jest nądzwyczaj mały, 1002 do 1010. Płyn ten ma woń przyśmiardłą, czasem jest przeźroczysty, bezbarwny, lub też opalizuje z lekka, a zawierając w sobie zawieszone nitki rozkładowego białkanu sody (*Natronalbuminat*), oddziaływa alkalicznie. Nitki te śluzowe okazują pod drobnowidem bezbarwne przejrzyste (*hyaline*), albo bardzo mało prążkowane pasemka śluzu, które najczęściej składają się z jednorodnej masy, lub też na powierzchni ich znajdujemy pewną liczbę małych, ziarnistych ciałek, podobnych do ciałek ropy, tylko nieco od nich mniejszych, albo malutkie jąderka drobinkowe (*moleculare Körnchen*). Rzadko znajduje się w nich nabłonek, natomiast jądra komórek nabłonka, nigdy zaś nabłonek walcowaty (*Cylinderepithel*). Kolor tych płynów w miarę domieszanych do nich istot, np. żółci, krwi i t. d. bywa rozmaity: żółtawy, zielonawy, pomarańczowy, lub czekoladowy. Później już wyrzucone materye składają się wyłącznie z ryżowego płynu, nitek śluzu i mas ziarnistych, w których zawieszona jest wielka ilość nabłonka. Oddziaływanie płynu tego jest kwaśne, a c. wł. 1005 do 1010.

W moczu znajdujemy zmniejszenie ilości chlorków i, pomimo długo trwającego wstrzymania moczu, zmniejszony ciężar właściwy (1017 w przecięciu). Dalój ilość fosforanów zie-

mistych zmniejszona nadzwyczajnie, przy powiększeniu ilości białkanów i barwnika. W ogóle więc ilość stałych części, ilość azotu i soli są zmniejszone. Krew przedstawia, przy mocnym alkalizowaniu, znaczną ilość białkanu sody zasadowego, znacznie zmniejszoną ilość wody i soli alkalicznych. Przy kłóceniu z powietrzem zawierającym ozon, zaczerwienia się jasno (Robertson, Becquerel, Andrews, Figuier, Prévost, Dumas, Lehmann, C. Schmidt (1), G. Zimmermann). Jeśli następuje polepszenie w powyższym stanie chOROBY, to nie na długo, gdyż przechodzi w zejście zaduszające lub odczynowe.

#### IV. 1. Okres zaduszenia (*st. asphycticum*).

Z kolei następuje nadzwyczajny upadek sił. Wypróżnienia górą i dołem, jakoteż i kurcze mięśniów znikają. Zimno ciała coraz bardziej zwiększa się, skóra staje się zimną, bez życia i sprężystości, koloru brudnosinego, pokrywa się czasami kleistym potem. Nogi i podbródek, twarz, ręce, palce stają się spiczaste i sine. Gałki oczne wywracają się do góry; bicie serca niejednostajne, a drugiego tonu wcale nie słyhać. Jakkolwiek przytomność nie zupełnie jest utraconą, chory jednak nie porusza się, oddychanie jego jest powierzchowne, słabe i nie jednostajne. Wydech powietrza z płuc staje się zimnym i nie zawiera kwasu węglanego. Cały ten okres jest powolnym ustępowaniem życia, poczem następuje śmierć w postaci spokojnego zasypiania. Jeśli, przy stosownym ratunku, śmierć nie następuje, wtedy choroba przechodzi w zakres gorączkowy, odczynu (reakcji).

#### 2. Zejście w odczyn (*st. reactionis*).

a) Zakres ten może przechodzić pomyślnie, prowadząc do zdrowia, a wtedy odczyn, okazujący się pod koniec okresu zimnego, wyraża się najprzód powrotem i mocniejszym uderzaniem tętna i poczynającą się równowagą w krążeniu

(1) Charakteristik der epidem. Cholera. Leipzig und Mitau. G. A. Reyher, 1850.



krwi, a staje się to wtedy, jeśli ustroj pozbył się jadu. Odczyn ten może się odbywać w tym stopniu, jak u chorego po przebyciu ciężkiego krwotoku; dlatego tutaj ciało oczyścić się musi z metów pozostałych we krwi, gdyż krew' jego przepełnioną jest węglem i mocznikiem, a pierwszym krokiem do tego jest silniejsze oddychanie i krążenie krwi. Siność powoli ustępuje, skóra staje się ciepłą, cokolwiek wilgotną i odzyskuje swoją sprężystość. Przycisk piersi i strach w dołku sercowym znikają, oddychanie staje się głębszym, nareszcie prawidłowém. Stolce ryżowe albo ustają, albo stają się mniej zabarwione; wkrótce tak te, jak i wymioty ustają, jakoteż i pragnienie; język prędko wilgotnieje, pokrywając się białawym śluzem. Następnie oczyszczanie się to ustroju ma miejsce przez wydzielanie obfitsze moczu i wydzielin, z początku skąpe, później powiększone. Pierwszy mocz zawiera jeszcze resztki złego: jest on brudnawy, albo zielonawy, lekki (1007 do 1010 podług Leberta), zawiera w sobie zwykle wielką ilość białka, małą ilość mocznika i soli kuchennój, ostatniej często i wiele (bez wątpienia w skutku mocnego wydzielania soli kuchennój przez kiszki w czasie napadu). Osad jego składa się z nabłonka pęcherza moczowego, włóknika, i cylindrów nabłonka, ropy, często także ciałek krwi (z błony śluzowej pęcherza), kryształów-kwasu moczowego i szczawianu wapna (Griesinger i Güterbock). Są to wszystko pozostałości tego, co się w pęcherzu nagromadziło w czasie wybuchu, w części zaś wypłydy chorobliwych zbroceń.

Drugi mocz następuje po większej części w kilka godzin po pierwszym, jest obfitszym, a często bez białka. W miarę powiększonego wydzielania moczu sprawa chorobna polepsza się ciągle, a w końcu można ją uważać za ukończoną. W moczu w znacznej ilości wypuszczonym wydziela się znaczna ilość włóknika, dwa i trzy razy większa od zwyczajnej (Griesinger). Jeśli wydzielin z nerek nie następują, którym należy przypisać znaczenie krytyczne, wtedy sprawa wyzdrowienia nie staje się zupełną, a chory podlegać zaczyna chorobom następczym.

b) Nie zawsze natura jest w stanie odeprzeć tak nagle na siebie skierowany napad. Pomimo zwiększonych ruchów tętna wygląd chorego przedstawia się ciągle wycieńczonym, upadek sił utrzymuje się, a chory kończy życie w skutek coraz słabszego oddychania, co najczęściej bywa u ludzi przedtém osłabionych i schorzałych.

c) Wycieńczenie sił może być tak wielkie, że chory podnieść się już z łoża boleści nie może. Natura, zmęczona po uczynionój próbie zdążania ku polepszeniu zdrowia, ustaje w swych działaniach, a chory szybko umiera skutkiem tr a-snego wyniszczenia sił.

d) Nie zawsze zrównoważenie zakłóconych podczas wybuchu cholery, lub tak rozmaicie zawieszonych funkcyj i uporządkowanie krwi niezwykle pomieszanej odbywają się spokojnie i bez zakłócenia porządku. Zdarza się mniej więcej gwałtowna czynność narządów, krew' występuje z naczyń, tworzą się miejscowe liczne nasięki i zmiany w tkankach, połączone ze zjawiskami powiększonej lub zmniejszonej ciepłoty, lub innymi cechami gorączkowego wzburzenia. I tu odczyn może się odbywać regularnie, ale wyrównanie powikłanych nieprawidłowo warunków w ustroju, zrównoważenie płynów odbywać się może zbyt nagle; powstają wtedy napływy krwi do głowy i skóry, oczy krwią nabiegają, stają się czerwone i błyszczące, tętno bywa pełne, rozwinięte; jednak stan taki może nie dojść do stopnia oznak zapalnych. Zjawiska błonnicowe (*diphtheritis*) w jamie ust, krtani, połyku, na błonach śluzowych żołądka i kiszek, zjawiska zapalne na błonie pąjecznej, w płucach, lub nerkach mogą być powikłane zjawiskami tyfoidalnymi i źle rozstrzygają o przebiegu choroby. Jestto dowodem, że te zapalne przypadki, występujące prawie zawsze w podobnych razach, jeśli nie są powikłane tyfoidalnymi objawami, same z siebie takowych nie wywołują; ale przeciwnie takowe występować mogą tylko w skutek zbiegu na pozor przez się nie ważnych, ale licznych okoliczności, które jednak przez swą liczbę i wycieńczenie chorego ustroju wielką mają wagę, jako wyrażające ciężką i powikłaną chorobę. W obec tych gwałtownych i ogólnych cech przystępuje wkrótce,

lub po nowém zblednięciu skóry, śpiączka, ciche majaczenie (*deliria*) i wielkie wyniszczenie sił. Ciężkość lub ból głowy, szum w uszach, podwójne widzenie, zawrót w głowie z początku w małym stopniu, a wkrótce i bezustanna śpiączką są rozmaitemi tylko stopniami wyrażającemi ogólny stan chorego. Pragnienie staje się wielkiem, język schnie, pokrywa się jakby sadzą (*fuligo*), brzuch pęcznieje, wydaje przy opukiwaniu odgłos bębnekowaty, stolec jest zaparty, lub przeciwnie powstaje biegunka, stolce złożone z przesięku surowicy ze krwi, albo téż zawierają błony rzekome (*pseudomembranae*). To znów chory taki jest niespokojnym, zrywa się z łóżka, siada, wstaje, w inne przenosząc się miejsca, zdaje się być głuchym na wszystko; wkrótce téż ogarnia go niemoc, za lada podniesieniem głowy omdlewa, poczyna majaczyć i, znając swój stan, często bez wszelkich nowych cierpień, lub z wystąpieniem nowych kurczów, zasypia na wieki.

Podobnież narząd oddychania może zachorować następczo. Często spostrzegać się daje wysypka na skórze, przybierająca najróżnorodniejsze postaci, począwszy od różyczki (*roseola*) do pokrzywki (*urticaria*), od rożawki (*erythema*) i róży do czyraka (*furunculus*), guzów krwistych i gangrenowatego obumarcia, widziano nawet w skórze złogi mocznikowe (*Harnstoffbeschläge*) w kształcie cienkich i drobnych kryształków. Dodamy, że skóra w skutku małej żywotności skłonna bywa do odleżyn. Po tygodniowém trwaniu powyższych przypadków stan zdrowia może się polepszać prędkiej lub później, lub téż skutkiem zmniejszonej działalności mózgu, przy coraz większej śpiączce i wycieńczeniu sił, albo przy zjawiskach zbręknięcia płuc, zakończyć się śmiercią.

Jeśli stan podobny durzycowy (*Cholera-Typhoid*) pocnie polepszać się, to pierwszym wyrazem tego będą: przełomne (krytyczne) powiększenie czynności nerek, obfitsze wydzielanie się moczu, który, z początku obojętny, staje się później kwaśnym w skutek obecności kwasu fosforowego. Im stałej i obficiej mocz się wydziela, tém prędsze następuje polepszenie. Mocz traci białko, cylindry i nabłonek z pęcherza pochodzący. Objawy mózgowie ustają, głowa wolniej, oddychanie wyrówny-

wa się, tętno podnosi, a skóra lepiej przeziwia; rozpuszcza się muł na języku, który też wilgotnieje, będąc z początku mocno czerwonym, później zaś pokrywając się słabą warstwą śluzu. Wielu autorów wносиło z wydzielenia się uryny początkowo małego, później zaś zwiększonego, że mocznica (*uraemia*) było powodem tego stanu tyfoidalnego; nie spostrzegli się jednak, że tylko jedna krytyczna mająca znaczenie wydzielenia odbywa się w cholerycznej przez nérki, a gdzie jój brak, tam też i choroba kończy się śmiercią. Wysypka podczas stanu tego objawiająca się nie ma krytycznego znaczenia, gdyż i w innych gorączkowych chorobach pojedyncze różyczki i wysypki spostrzegano.

W dzisiejszej epidemii wprowadzie zdarzały się przypadki nagłe, piorunujące, i to z samego początku, podobnie jak to miało miejsce w 1832. i 1849. roku; są to jednak w ogóle wyjątki. Ogólnie, tak jak w 1853. roku, widzimy chorych przedstawiających wszystkie okresy cholery (prawie zawsze biegunkę przepowiednią), rozwinięcie się ich jednak nie jest tak silne. Odczyn powstaje prędko, często jednak następują powikłania durzycowe.

#### § X. ROKOWANIE (PROGNOSIS).

Cholera należy do najniebezpieczniejszych chorób dzieciątkujących rodzaj ludzki; z drugiej strony zaliczyć ją można do najwięcej dających się leczyć, jednak nie w swoich krańcowych postaciach (*st. asphycticum*), ale w początkowych (biegunka czyli choleryna przepowiednia). Przebieg jój jest rażny (ostry) i nie ma może drugiej choroby (z wyjątkiem zimnic), któraby się tak prędko leczyć (z małym wyjątkiem) i w rozwoju powstrzymać dała, jak cholera. W żadnej chorobie sztuka lekarska nie odnosi takich zwycięstw, jak w cholerycznej, pomimo tego, że wielu lekarzy leczenie w niej poczytuje za bezskuteczne, a nawet i zbyteczne (Dietl). Zapewne, że w części i od leczenia wiele zależy, aby się nie rozwinęły często niepomysłnie kończące się cechy okresu odczynnego, gdyż często zejścia durzycowe mniej więcej bywają skutkiem wikłającego leczenia. R o m b e r g narzeka na leczenie cholery,

mówiąc, że chorzy nawet w warunkach zewnętrznych najsmutniejszych znajdujący się prędkiej przychodzą do zdrowia, wcale nie używając lekarstw, albo niewinnych, niż przy użyciu rozlicznych środków farmaceutycznych. Jest w zdaniu tém prawda, ale i trochę przesady. Albowiem, podług zdania niemal wszystkich lekarzy od najdawniejszych czasów, cholera, nie będąc leczona, zawsze bywa śmiertelną. Leczenie przedsięwzięte póki czas jeszcze, z energią i wytrwałością, byleby było odpowiednie wskazaniom, jakie choroba przedstawia, często przezwycięża najsilniejsze wybuchy, ocalając chorych. Tym sposobem wyleczano już często takich, u których tętno znikło, a mocz nie wydzielał się przez kilka dni; byłyto prawie już trupy, które przywrócono jednak do życia. Pierwszém niewątpliwie tutaj wskazaniem jest usunięcie chorobliwej sprawy na błonach śluzowych żołądka i kiszki, oraz współdziałanie w wywołaniu zjawisk krytycznych.

#### § XI. LECZENIE CHOLERY.

Zadaniem terapii w cholerycznej jest nietylko leczenie już rozwiniętego wybuchu cholerycznego, gdyż takowe wtedy często jest już spóźnioném, lecz główném staraniem lekarza będzie ustrzedz człowieka od téj strasznej niemocy.

Widzieliśmy już, co przypominamy i tutaj, że choroba powstaje przez przeniesienie jadu swoistego, skoro przyjmujące go ciało skłania się do odczynu, do przyjęcia go. Mamy więc przed sobą następujące wskazania: starać się—

- 1) aby organizm okazywał jak najmniejsze usposobienie;
- 2) aby jad nie został przeniesionym. Pierwsze wskazanie da się wypełnić wtedy, kiedy starać się będziemy o odżywianie ciała naszego i uczynimy je mniej wrażliwem na zewnętrzne wpływy i odsuwając wszystko to, co jest szkodliwem, lub przynajmniej zmniejszając siłę złego. Drugi cel da się osiągnąć przez zawieszenie tworzenia się jadu swoistego, a gdy już się utworzył, przez zniszczenie go, jeśli to uczynić potrafiemy. Ponieważ jad ten rozwija się w wydzielinach kiszki u cholerycznych, zatem wydzieliny te musimy uczynić nieszkodliwymi przez wylwanie ich w stosowne miejsce i od-

wietrzanie za pomocą płynu niszczącego zarazek (*liquide désinfectant*), do czego wybornie może posłużyć półtorochlorek żelaza (*liq. ferri sesquichlorati*), roztwór siarczanu żelaza (*Eisenvitriol*) i inne środki (1). Wszystkie te środki zaradcze, stosownie do tego, czy są dla pojedynczych osób, czy dla ogółu przeznaczone, rozdzielić musimy na szczegółowe i ogólne zapobiegawcze (profilaktyczne). Środki ogólne zastosowane być muszą przed wystąpieniem zarazy, aby cel swój osiągnęły i stały się tarczą przeciwko chorobie.

#### A. Środki zapobiegawcze.

a) *Ogólne*. Należą tutaj nie tylko środki wprost policyjne, dotyczące utrzymywania w czystości mieszkań, ulic, dobrego powietrza w takowych przez częste przewietrzanie, starania o czystą i zdrową wodę do picia, ale i staranność o czystość kloak, ich położenie i stosowny odpływ odchodów, co się uskutecznia za pomocą oświetlenia ogółu względem tego, co ma czynić, w jaki sposób i czego ma unikać. Nie tylko sama sprzedaż środków lekarskich powinna być ściśle strzeżoną, ale i wszelkie szkodliwe pokarmy surowizny, zgniłe produkta i t. d. usuwane; władze zaś lekarskie powinny czuwać nad tém, aby ciepłe odżywiające środki pożywne, jak np. rosoly, były dostępne dla biedniejszej ludności. Lekarstwa, środki pożywne, służba lekarska powinny być w pogotowiu na wszelki przypadek; podobnież dla zapewnienia chorym wczesnej pomocy powinny być wcześniej urządzone mieszkania, sprzęty i naczynia stosowne, oraz odnosząca się tutaj pomoc w osobach odpowiednich. Chorzy z podejrzaną biegunką powinni być odosobniani i leczeni. Wypróżnienia ich, bielizna i sprzęty innego rodzaju powinny być zmaczane w roztworze chlorniku żelaza i wypłokane. Jeśli chory stał się już trupem, wtedy i z jego wypróżnieniami, najczęściej używanymi sprzętami i bielizną podobnież potrzeba postąpić. Pokoje zamieszkałe powinny być nadzwyczaj czysto utrzymywane, przewietrzane, nie pozamykane szczelnie, gdyż w miejscach takich jad może

(1) Zobacz dalej.

sobie stekowisko założyć. Trupy cholerycznych winny być jak najprędzej chowane i pogrzebane. Ponieważ pod pokrywką cholery często mogą mieć miejsce otrucia rozmyślne, (np. otrucie arsenikiem rażąco podobne w zjawiskach), przeto ze strony lekarskiej na tę okoliczność powinna być bacznie zwróconą uwaga, a przy oględzinach zwłok wnioski stosowne czynione. Ogólne odwietrzanie powietrza za pomocą rozpalania na ulicach lub placach wielkich ogni nie ma żadnej zasady i nie przynosi korzyści, co obszerniej rozebraliśmy, mówiąc w § III. o środkach tych zastosowanych w r. b. w Marsylii i Tulonie.

Co do kwarantan, jakkolwiek nie utrzymujemy stanowczo, że ony są alfą i omegą środków sprzeciwiających się wniesieniu cholery; przekonawszy się jednak choćby już tylko z biegu dzisiejszej zarazy, że w rozprzestrzenianiu się jój ważną rolę grały osobiste stosunki, a tém bardziej i zapowietrzane rzeczy, okręty i t. d., uznajemy całą wielką wagę kwarantan. Wyżej już mówiliśmy, że niektóre miejscowości, które się odgrodziły nadzwyczaj surową kwarantaną, wolne dotychczas pozostały od cholery (1). Powtarzamy jeszcze raz to, cośmy starali się poprzednio obszerniej wypowiedzieć: że, gdybyśmy wstrzymali w jakikolwiek sposób tłumy pielgrzymów, z Mekki powracających, na drodze ich ku zachodowi, to ani te miejsca, przez które oni przechodzili, ani Europa, nie płaciłyby daniny i haraczu mahometańskiemu fanatyzmowi, innemi słowy, cholery nie byłoby w Europie. Zresztą, niedowiarek niechaj uważnie przeczyta dzieje cholery i jój sposób rozprzestrzeniania się od najdawniejszych czasów, a ujrzy i przekona się, że osobiste stosunki najważniejszą grały rolę tak w pierwszym zachorowaniu, jak i w dalszém rozprzestrzenianiu się zarazy. P. Blondel (2) wraz z panem Duchenne, czyniący w 1849. i 1854. r. nadzwyczaj ciekawe poszukiwania nad cholera w Paryżu, o czém dokładny raport złożyli, mówią, że po większej części cholera,

(1) Gazette hebdomad. 1865, n. 38 i 39.

(2) W dziele wskazaném.

z małym wyjątkiem, dziesiątkowała ulice, domy i cyrkuły źle utrzymane tak wewnątrz, jak i zewnątrz, jak również tam, gdzie było przeludnienie, ciasnota pomieszczeń, niedostateczna wentylacja, złe urządzenie wychodków. W owym czasie w Anglii lekarze, odwiedzając łącznie z władzami lekarskimi sobie powierzony cyrkuł i chodząc od domu do domu, gdzie tylko mieścili się choleryczni, roznosili i pozostawiali wszędzie lekarstwa, szczególnie dla takich, którzy dopiero mieli biegunkę. W Paryżu wyborny ten środek zastosowany został tylko tam, gdzie urzędownie zawiadamiane były władze, że w takim a w takim domu znajduje się chory choleryczny; posyłano tam wtedy lekarza cyrkułowego, który miał poleconém robić zapiski, przyczynę choroby zaznaczyć, udzielić rad odpowiednich mieszkańcom domu całego, jakoteż, w myśl instrukcyi otrzymanej, chorobę o ile możności w rozwoju powstrzymać.

Z 6903 zapisek (*bulletins*) zebranych powyższym sposobem wynikły szacowne wiadomości tak dla nauki, jak i praktyki.

W 204 przypadkach jako przyczyny pomocnicze do rozwinięcia się choroby wymienione zostały: nieczystość całego domu zamieszkanego,

W 77 brud i niechlujstwo na wschodach,

w 55 podwórza zanieczyszczone zgniętymi odpadkami i t. d.,

w 239 razach nieczystość i złe urządzenie wychodków,

w 344 przepełnienie mieszkań ludźmi,

w 617 konwalescencya po ciężkich chorobach,

w 1020 nędza i złąd płynący rodzaj życia,

w 291 wykroczenia w diecie i niestrawność,

w 201 nadużycie trunków (pijaństwo),

w 38 nadużycia w życiu (in Venere), jako wpływ osłabia-

jący,

w 172 moralne wzruszenia, obawa, strach i zmartwienie,

w 64 użycie środków przeczyszczających i t. d.

Co do warunków aklimatyzacyi, pomiędzy liczbą powyższą 6603 osób 399 takich zachorowało, którzy nie dłużej nad 6 miesięcy w Paryżu zamieszkali; 251 przebywało od miesiąca;



43 po dwa miesiące; 27 po 3 m.; 14 po 4 miesiące; 25 po 6 miesięcy, poczem dostali cholery. Podobne wizyty przedsięwzięte zostały i we Włoszech, a szczególnie w Ankonie, San-Severo i t. d. podczas obecnie panującej epidemii. Pożyteczność podobnych wizyt (choć oświadczamy się więcej za angielskimi) sama dosyć o osobie świadczy.

Dodamy, że, w biegu epidemii, znacznego jej osłabnięcia nie należy brać za ustawanie, gdyż zwykle w każdej epidemii mającej większe rozmiary wydarza się, iż takowa zdaje się już gasnąć, znów się zwiększa, i taka kolej często kilka razy się powtarza, dopóki nareszcie epidemia ostatecznie nie ukończy się. Zimna temperatura najczęściej, ale nie zawsze (na co liczne można przytoczyć przykłady,) przecina epidemię na czas dłuższy, lub chwilowo, na parę miesięcy, poczem z nastąpieniem wiosny znów wybucha.

W żadnej epidemii nie jest tak wymagalną czystość, jak właśnie w cholery, dla tego też i wilgoć w mieszkaniach powinna być niszczoną za pomocą stawiania odpowiednich naczyni z roztworem wapna, kadzenia chlorkiem sody, octem kamforowym. Jednym z najlepszych środków odwietrzających powietrze jest roztwór kreozotu w ilości 1 grama (16 gran) na 500 gramów (około 8½ uncji) wody. Dobrym jest także w tym celu kwas fenowy czyli karbolowy (*ac. phenicum s. carbolicum*) i fenian sody; środki te mogą obok wyżej podanych służyć także i do odwietrzania wypróżnień.

Dr. Clemens z Frankfurtu nad Menem używał chlorniku miedzi, jako środka odwietrzającego, i to w rozlicznych epidemiach, cholery, tyfusie, błonicy, szkarlatynie, karbuncle, nosaciznie i t. p. chorobach mających charakter miazmatyczno-przrzutowy. Uważa on środek ten, przez lat 20 przez niego wyprobowany, za najlepszy i najdzielniej odwietrzający powietrze (1); niedosyć na tém, badał on chemicznie przy pomocy tego środka wypróżnienia osób na cholery zmarłych, używał go prócz tego do mycia rąk po otwarciach zwłok cholerycznych. Środek to prosty, tani, nieszkodliwy (z wyjątkiem

(1) Deutsche Klinik, 44. 4 November 1865.

nadużycia) dla oczu, piersi i skóry Przepis środka tego brzmi tak:

Rp: Liq. Cupri perchlor. concentr. dr. 2.  
Chloroformii dr. 1,  
Spir. Vini unc. 6.

S. Wlać w zwyczajną spirytusową lampkę, umaczać knot i zapalić.

Wkrótce wywięzują się pary chlorniku miedzi, które w przeciągu 5 minut napełniają pokój mający podstawy 16 stóp kwadr. a 20 stóp wysokości, przejąwszy swym zapachem wszystkie znajdujące się w pokoju przedmioty. Lampę takową zalecić można szczególnie w szpitalach, grabiarniach, podwórzach, domach wielo-piętrowych, jak również na salach chorych (3 razy dziennie przez 5 do 8 minut). Podobnie można przygotować z tego płynu bawełnę, lub papier odwietrzający, zwilżywszy zwyczajny papier drukowy chlornikiem miedzi, a następnie dokładnie wysuszywszy; spalanie tych przetworów w ciasnych zamkniętych przestrzeniach również jest pożyteczne jako środek odwietrzający.

b) *Środki szczegółowe.* Każdy w szczególności powinien unikać tego wszystkiego, co może ciało jego osłabić, a więc i chorobę wywołać. Dla tego też przedewszystkiem w czasie panowania epidemii cholerycznej polecamy noszenie ciepłego, jednak nie zanadto rozgrzewającego odzienia, dobrze przykrywającego wszystkie części ciała, a głównie nogi i brzuch, do czego może się przyczyniać noszenia pasa flanelowego na brzuchu. Jedzenie nasze powinno być strawne, skromnie, ale posilnie i po gospodarsku przyrządzone (mięso wołowe, rosół, buliony, dobrze wypieczony chleb i t. d.) Podobnie i co do napojów: wzbrania się używanie za napój fermentującego, młodego, lub kwaśnego wina, zbyt znacznej ilości na raz zbyt zimnej wody, w ogólności nadużycie w trunkach; jak znów z drugiej strony polecamy w umiarkowanej ilości dobrze wystałe piwo, lub dobre wino czerwone. Nie trzeba zmieniać regularnego, przyjętego codziennie sposobu życia, unikać wszelkich ciężko strawnych i zimnych pokarmów, jak np. młodych, a nawet i starych, ale chorych kartofli, tłustego, zepsutego, a nawet i wędzonego mięsa, niedojrzałych lub

nadgniętych owoców, lodów, używania zimnych kąpiel, gdy ciało jest rozgrzane i spocone. Zaleca się unikanie wszelkiego nadużycia czyto w pokarmach, czy w napojach, przeziębienia wielkiego, znużenia, lub niewyuczasa (nocnego czuwania), które może stać się bardzo szkodliwem, tak jak i wszelgo rodzaju osłabiania się, wychodzenia na powietrze na czczo, upijania się (pijacy zwykle najpierwsi stają się ofiarami epidemii) używania bez koniecznych i rozsądnych wskazań środków przeczyszczających, natężenia mięśni (wysilne marsze), niepotrzebnych i bezzasadnych upustów krwi (tak często jeszcze u nas bez szczególnych wskazań zalecanych), wreszcie zwracanie uwagi na pojawienie się choćby najmniejszego nieusposobienia, lub już rozwiniętej dolegliwości. Osoby zmuszone wychodzić zbyt rano powinny wypić szklanekę herbaty gorącej, mięty albo rumianku, z dwiema łyżeczkami rumu, wódki, lub czerwonego wina. Przepis ten szczególnie odnosi się do najpracowitszej wszędzie klasy roboczej, zmuszonej nieraz przy robocie czuwać i do późnej nocy. Nareszcie, uwzględniając zdanie wielu lekarzy co do pochodzenia bagnistego (*f. paludéenne*), zażywać codziennie w małej ilości chininę, co zastosowaniem zostało w wielu miejscowościach Francji podczas dzisiejszej epidemii.

Każde nagromadzenie osób gdziekolwiek bądź, komunikowanie się z miejscowościami i domami zarażonemi cholera wzbudzonem być winno. Usposobienie ducha, strach, niezmiernie ważną grają rolę podczas epidemii cholerycznej. Komuż bowiem nie jest wiadomym wpływ pośredni strachu na czynności kiszek? Strach, zawieszając nagle czynności kiszek, przez wpływ nerwowy powoduje wymioty, a w razie strawienia już pokarmów silną biegunkę w zwyczajnych tylko okolicznościach, tém tedy większe powiano być działanie jego podczas panującej cholery. Przykłady wpływu obawy w czasie epidemii są zresztą powszechnie znane, w dziejach cholery wspominaliśmy o nich; tutaj powtarzamy, że strach, jako czynnik powodujący niezmiernie zamieszanie w czynnościach trawienia, uważamy za najniebezpieczniejszą przyczynę wywołującą. W szczególności zaznaczamy: obawę zachorowania, lub

śmierci, zmartwienia spowodowane chorobą, lub śmiercią drogich osób, smutne wrażenia, lub nieszczęścia przygniatające duszę i t. d.

Oto są środki najpewniej według nas zabezpieczające od cholery; mówimy najpewniej, bo innych dotąd nie znamy.

Dodamy tutaj, że, jakkolwiek wyliczone szkodliwości same przez się nieraz u wielu osób, nie mających tak zwanego uzdolnienia czyli usposobienia do zachorowania, mogą i nie wywołać cholery; to jednak, w połączeniu z warunkami indywidualnymi, wielkiego znaczenia w oczach naszych nabierają.

### B. Postępowanie w okresie przepowiednim (w obec biegunki cholerycznej).

Jeśli już w trakcie zachorowania pewna część objawów choroby w samym początku nie była uwzględniona, to przynajmniej objawienie się biegunki cholerycznej powinno zwrócić na siebie przedewszystkiemu baczną uwagę lekarza. Z usunięciem bowiem tej dolegliwości jesteśmy w stanie (po większej części) grożący wybuch cholery usunąć, a z nim i całą chorobę oddalić. Na całą ważność tego objawu w cholery, wyprzedzającego w większości przypadków sam wybuch, niejednokrotnie zwracaliśmy uwagę czytelnika. Nie pozostaje nam więc, jak podać przepisy i środki zaradcze w celu jego usunięcia. W samym początku objawienia się biegunki, często już ciepło i spokojność wystarczają dla zmniejszenia jej siły, a nawet i usunięcia; najważniejszym jednak jest wysledzenie najbliższej przyczyny tego chorobliwego stanu.

Jeśli biegunka powstała z niestrawności, jeśli żołądek jest jeszcze przepełniony, jeśli są mdłości i odbijania, bezwzględnie wypada zalecić środek wymiotny, lecz tylko ipekakuanę. Emetyk bowiem drażni, wywołując sam przez się już biegunkę.

Rp. Pulv. r. Ipecuanh. scr. 2,

Sacch. albi dr:  $\frac{1}{2}$ .

M. f. pulv. Divide in part. aeq. nr. tres. D. S. Co kwadrans prosek do skutku.

Jeśli z żołądka usuniętą została treść szkodliwa dołem, czyli biegunką, jeśli nie ma odbijania i mdłości, wtedy wskazane są aromatyczne napary gorące, a nawet i wino czerwone, przytém ścisła dieta, kleiste napoje (*mucilaginoso*), ciepłe utrzymanie ciała. Jeśli pomimo tych środków biegunka trwa ciągle, w takim razie wskazane są środki przeciwkuczowe (*antispasmodica*), a w szczególności olejki eteryczne. Jeśli biegunka powstała przez zaziębienie, albo po lekkiej niestrawności, lub jeśli trwała już wiele dni, bez widocznego wpływu na nią szkodliwych pokarmów, i ciągle trwa: wtedy wskazane są ciepłe okłady na brzuch, środki przeciwkuczowe, olejki lotne, wraz ze środkami odurzającymi (*narcotica*). Jeśli nastąpiło opadnięcie sił, dreszcze, pewnego rodzaju wietkość skóry: wtedy oprócz polecenia choremu, aby nie opuszczał łóżka, zalecamy ciągle okłady, tarcie flanelą suchą, sukniem, lub szcztokami. Jeśli biegunka nastąpiła w skutku osłabiających przyczyn, strachu, obawy, jeśli powstała u takich osób, które podlegały i przedtém częstym rozwolnieniom: wtedy wskazane są środki krzepiące (*tonica*), wino portowe (*Portwein*), nalewki aromatyczne i wzmacniające, a w miarę uporczywości biegunki saletran bizmutu (*Magist. Bismuthi*), a nawet saletran srebra (*Argentum nitricum*). Wypisujemy tutaj następujące mieszanki, które okazały się przydatnymi:

Rp. Tinct. Valerian. aether.,  
 — Castorei sibir.,  
 — Opii simpl.,

Rp. Tinct. Chinae compos.,  
 — Opii simpl.,  
 — aromat. aa. part. aeq.

Liq. Ammonii succin. aa. part. aeq.

Makowiec (*opium*) ze wszystkich znanych środków w tym okresie okazał się najskuteczniejszym, jako wstrzymujący niezmiernie przesięki w kiszkaeh,—środkiem, na którego działanie lekarz najwięcej jeszcze może liczyć. Środek ten przepisywany być jednak powinien wtedy, gdy stolce są jeszcze koloru żółtego, zielonawego, lub ciemnobrunatnego; później jest niepożytecznym, a nawet szkodliwym, o czém przy leczeniu następnego okresu powiemy. Jeśli do biegunki przyłączają się jeszcze i wymioty, lub téż choroba jednocześnie poczyna się wymiotami i biegunką, wtedy makowiec łączymy z wroniem

okiem (*Nux vomica*), wodą wawrzynu śliwowego (*Aq. Laurocerasi vel Aq. Amygdal. amar.*), bizmutem, mocną kawą czarną i t. d., przy bezwzględny spoczynku w łóżku i bezwzględnej spokojności chorego. Na przykład:

Rp. Aq. Amygdal. amar. dr. 1—2,  
Tinct. Opii croc. gtt. 10—30.

Rp. Tinct. carminat. reg. dr. 1,  
— Nuc. vom. dr.  $\frac{1}{2}$ ,  
— Opii croc. gtt. 10—30.

Rp. Aquae Naphae dr. 2,  
Extr. Nuc. vom. aether. gr. 3,  
Tinct. Opii croc. gtt. 10—30.

M. D. S. Co kwadrans lub  $\frac{1}{2}$  godziny po 10 do 15 kropel.

Skutecznymi również środkami powstrzymującymi wymioty okazały się: lód w kawałkach do połykania, synapizmy na dołek, *potio Riverii* (mniej), limoniada winna zimną (*limonade tartrique*), limoniada siarczana (*Worms*), obłożenie ciała ciepłymi okładami i kamionkami rozgrzanymi. Inni lekarze, jak Guyot, opierając się na zgniłej naturze jadu, radzą starać się wypędzić takowy wprzód z organizmu, zanim owładnie całym układem nerwowym, a to zapomocą środków rozwalniających i wymiotnych: dla tego, ich zdaniem, to wszystko, co przecina biegunkę początkową, co wstrzymuje wymioty, ułatwia i pobudza działanie jadu. Na tej zasadzie dr. Guyot odsuwa *opium* i w ogóle środki odurzające, a natomiast zadaje już podczas przedwstępnej biegunki siarczan sody (1 uncją na raz rozpuszczoną w szklance zimnej wody na czczo, lub w razie potrzeby i w środku dnia), zaręczając, że na 1000 chorych z biegunką przepowiednią, czyli z choleryną, leczonych w ten sposób, nie spostrzegął ani jednego przypadku rozwinięcia się cholery; przytém dawać ciepły nalew kwiatu lipowego z 1—2 łyżeczkami rumu, albo czystej wódki i t. d.

### C. Leczenie w czasie wybuchu cholery.

Wiemy już, że istota cholery mieści się w swoistém zatruciu krwi, spowodowaném przez jad swoisty, mający dążność umiejscowienia się najwięcej na błonie śluzowej żołądka i kiszki, przy objawach t. zw. wybuchu cholerycznego, z począt-

kiem którego czynności zbiorowych narządów brzusznych są zawieszona.

Następnie widzieliśmy, że wydzielania stolców ryżowych nie można uważać jako objaw funkcjonalny, gdyż z brakiem wydzielin brak także i samej biegunce zbiorowych własności; nareszcie, że pod koniec wybuchu polepszenie wykazuje się zbiorowem krytycznem wydzieleniem moczu. Ztąd też wypływają wskazówki, podług których mamy się kierować przy leczeniu.

I tak, staraniem naszym ma być:

1) zawiesić sprawę tworzenia się fermentu na błonach śluzowych żołądka i kiszek, a przez ożywienie narządów brzusznych zatruwającą treść próbować łagodnie wyprowadzić z ciała;

2) krytyczne usiłowanie natury poprzeć.

Otóż przeciwko temu okresowi choroby proponowano niezliczoną ilość środków i sposobów lekarskich i może w żadnej chorobie nie panuje w leczeniu tak ciemna empirya, jak w leczeniu cholery. A ponieważ i ten i ów chwali swój sposób, za pomocą którego do uleczenia chorych czynnie miał się przyłożyć, nie będzie więc może zbyt rzeczą, jeśli w krótkości powtórzymy wszystko to, co dotychczas zalecanem było w tej morderczej pladze, (choć wiele napotykały przekonania przestarzałych), a to tém bardziej, że za każdym swoim wystąpieniem zaraza ta spotyka nas po większej części, a przynajmniej w połowie rozbrojonemi.

Pomiędzy temi niezliczonymi środkami i sposobami (metodami) te powinny być uwzględniane, które za zadanie sobie postawiły zmodyfikować sparaliżowany już stan narządów podbrzusnych; czynności ich nie powstrzymywać gwałtem, wbrew działaniom natury, która usiłuje sama się ratować; uwolnić narządy te od gniojącego je ciśnienia sprawy chorobowej i doprowadzić do przyspieszenia sprawy wydzielinowej krytycznej. Wszystkie środki zatykające, odurzające, drażniące, przeciwkurczowe, wydają się nam być szkodliwemi. Potne środki podtrzymują tylko sprawę chorobową, a chociaż chwilowo zdają się pomagać, powiększają jednak podług nas

wycieńczenie sił (*prostratio*) tak straszne w tej chorobie. Najstosowniejszymi, powtarzamy, zdają się być te środki, które łagodnie pobudzają wypróżnienia z kiszek i powiększają działanie nerek. Napój chorych powinien się składać z czystej wody połączonej z lekkim kwasem (cytrynowym, siarczanym, winnym), nareszcie lód w kawałkach stosownie do tego, jak pragnienie tego wymaga; inni używali w tym celu napoje zawierające kwas węglowy.

Zacznijmy od leczenia tak dolegliwego objawu, jakim są kurcze mięśniów. Dolegliwość tę od najdawniejszych czasów starano się usunąć przez tarcie i ugniatanie ciała, środek już praktykowany u narodów wschodnich (1) i to w sposób barbarzyńsko energiczny; w skutku bowiem ugniatania, tarcia, miętoszenia ciała (wyrażenie nie estetyczne, ale wcale nie przesadzone) mięśnie doprowadzane były do stanu pulchności miążgowej; nie dosyć na tém: do tarcia ich używano pewnego rodzaju przyrządów z blokami, sztab, pił i t. d. W oświecenijszych krajach Europy barbarzyńską tę metodę wprowadzono w 1848. roku podczas panującej cholery. Tarcie to wykonywane było obszernie, szczególnie w rosyjskich szpitalach. Dozorców przy chorych pozostających, wykonywających ten smutny obowiązek, Niemcy dowcipnie nazwali *die Räuber* (2) (zamiast *Reiber*) (3). Im więcej chory miał zasobów pieniężnych, tém energiczniej był maglowany, tak, że często niszczone mu naskórek, co więcej niszczone powoli i siłą życia. Sposób to był wyłączny, jedynie oparty na tarcu. W ostatniej epidemii 1855. r. odznaczało się pod tym względem w swój sztuce oddzielne towarzystwo Indyan; sposób wykonywania był następujący: rozbierano chorego, poczem czyniono przygotowawcze pocierania obiema rękami, począwszy od ostatnich żeber, aż do dołka podsercowego. Do ugniatania używano trzech palców tylko: drugiego, trzeciego i czwartego, wciąż w tym samym kierunku, i to wystrzegając się pociągania pal-

(1) Krusenstern u. Thilesius: *Neueste ableitende Behandlungsweise der Cholera asiatica mit Abbildungen der Instrumenta discutoria der orientalischen Nationen*. Leipzig 1831.

(2) Zbójcy. (3) Rozcieracze.



camii w kierunku przeciwnym, to jest od dołka ku żebróm, gdyż to, podług wskazań téj metody, pogorszało tylko chorobę); poczem powstawało w żywocie burczenie i tak zwana 'podług téj metody kulka choleryczna (*choleriche Kugel*) w dołku sercowym, (która naturalnie' z wzdęcia brzucha gazami brała początek, a wkrótce znikala), co uważano za znak wyleczenia. Porzućmy jednak tę śmieszna kaczka choleryczna, a powróćmy do rzeczy.

Lekarze w ogólności używali tarcia, jako środka powracającego krew' do skóry, lub rozprawdzającego zastoje. W tym celu używano najrozmaitsze przyrządy i przetwory aptekarskie, jak pokrycie skóry i tarcie suchą flanelą, szczotkami, ciepłym wyskokiem, nalewką kantarydową, nalewką pieprzową, eterem siarczanym, mazidłem amoniakalno terpentynowém, olejkiem gorczycznym, czerwóném winem, wapnem gaszoném, lodem i t. d., o czém pojedynczo jeszcze mówić zamierzamy. Wewnątrz jednocześnie zalecano rozgrzewające napoje, poncz, czystą wódkę, melisę, herbatę z rumem, winem, miętę pieprzową i t. d.

Elektryczność używana była w tym celu, tak przy powstających dopiero oznakach choroby, jak i w ciągu samego wybuchu. Lekarze ze szkoły filozofii natury (*Naturphilosophen*) poczytali cholere jako burzę w ludzkim 'ciele, utrzymując, że podstawą nadzwyczajnych wydzielin (kosztem wody ze krwi) jest wewnętrzne chemiczne zakłócenie natury organicznej, i to pod wpływem prądów elektrycznych. Powróćć zatem błonie śluzowej prąd elektryczny jój właściwy jestto oddać pozostałym wszystkim żywióm i czynnikom życia należne im prawo i normę; w czém biegun ujemny (*negativer Pol*) gra najważniejszą rolę. Czynniki ujemny (*negativer Factor*), według téj teorii, znajduje nawet w samej budowie komórek kiszkiowych sprzyjający grunt dla swego działania i skuteczności, a obniżenie ciepłoty pozostałych powierzchni jest w doskonałej zgodzie z pojedynczą (ujemną) czynnością prądów na powierzchni przewodu kiszkiowego. Śmierć następuje tutaj przy objawach wysuszającego wycieńczenia, już téż w skutek sparalizowania i zaduszenia. Tak twierdzili filozofowie

natury. I w rzeczy samćj terapeuci probowali leczćć nawet najcięższe przypadki cholery za pomocą elektryczności. Schulz w Wiedniu w 1855. r. z dosyć pomyślnym skutkiem używał tego czynnika. Większość jednak lekarzy zgadza się na to, że nie otrzymali z elektryczności zbyt zadawalniających skutków w leczeniu cholery; w każdym razie zastosowanie jćj bardzo stało się pożytecznym w leczeniu kurczów mięśni, chociaź często takowe powracają po zawieszeniu działania prądu.

W razie prawdziwego wybuchu cholery, jeśli mamy przed sobą chorego z wydzieliną gęstości i koloru wody ryżowej, lub do opłóczyn mięsnych podobną, górą i dołem odchodzącą, przy obecności kurczów w mięśniach, z uczuciem strachu w dołku sercowym, z ciągłym niespokojnym rzucaniem się chorego w łóźku, (*jactatio*) słabem, zaledwie namacalnym tętnem, głosem cholerycznym (*vox cholericus*) i sinem zabarwieniem skóry: to dobrze czyni i w podobnym razie zadanie do wewnątrz ipekakuany (1 — 2 skrp. w proszku roztworzonych w kilku łyżeczkach wody), jako środka wymiotnego, z celem podniesienia sił żywotnych i wywołania odczynu. Chory wkrótce zaczyna wyrzucać z siebie zawartość z nadzwyczajną gwałtownością, przyczem prawie konwulsyjnie kurczą się mięśnie przepony i ściany brzusznej; tętno podnosi się, skóra się ogrzewa. Poczem zalecać potrzeba wcieranie wzdłuż stosu kręgowego mazidłem amoniakalno terpentynowym (*Linim. ammon. terebinth.*), oraz tarcie całego ciała rozgrzana flanelą. Za napój dawać w małej ilości (łyżeczkami) zimną wodę i lód w kawałkach. Jeśli jednak skutek oczekiwany nie następuje, wtedy jedni, jak Kü ss, dawali dozę dwuwęglanu sody (*Natr. bicarbon.*) rozpuszczoną w wodzie, a wkrótce potem dozę oleju rącznikowego (*Ol. ricini*), powtarzając ją co 5 minut 4 — 5 razy. Wielkość dawki stosuje się podług wieku, płci i ciałoskładu, a głównie sił chorego: sody ½ gr. do 1 grana u dzieci, a u dorosłych od grana 1 do 5 lub 6, oleju zaś od łyżeczki dziecięcej do stołowej, co 5 minut. Kü ss (1) wychodzi z tćj zasady, że, skoro soda i olćj rączni-

(1) Deutsche Klinik, 1865, n. 40.

kowy zamieniają się na mydło, masę szarobiaławą i sprowadzą łagodne wypróżnienie, to środki te, przy chemicznym ich połączeniu się w ciele, zmydlą także wypłydy sprawy chorobnej na błonach śluzowych żołądka i kiszki, wyprowadzając tym sposobem jednocześnie i szkodliwe materje, co doświadczeniem poparte przez autora zostało. Wkrótce kurcze mięśniów ustają, wymioty wstrzymują się, tętno się podnosi i staje się pełnym, oko żywszem, skóra wilgotną, zachowując jednak jeszcze swą sinawą barwę; następują stolce szarawo białe, galaretowate, składające się z treści mydlastej, w której rozróżnić można białkany sody, śluz i komórki nabłonka. Wypróżnienia te okazują się jeszcze 4 do 5 razy, poczem ustają, zamieniwszy się na żółciowe, do szpinaku podobne. Mocz, który, dotychczas zupełnie był wstrzymany, puszcza się, z początku alkalicznie oddziaływając; to znów, w większej ilości, kwaśno. Tutaj, mówi Küss, sprawa chorobowa kończy się, rzadko następują powikłania błonicowe i durzycowe, chyba jeśli wydzielenie moczu znów poczyna się zmniejszać. Zwykle mocz po 12 godzinach następuje, do którego to wydzielenia pomaga obfite picie wody nasyconej kwasem węglanym, której też ilość dowoli choremu pozostawić można. Autor poleca swój sposób leczenia, szczególnie na wsiach, dla swjej taniości środków i skuteczności, jakoteż z powodu, że często niepodobna jest podać natychmiastową pomoc lekarską, i dodaje, że, im więcej było krwi w odchodach, tém trudniejszym był skutek oczekiwany; jeśli nastąpiły zjawiska durzycowe, wtedy pobudzające środki wręcz szkodliwymi okazywały się.

Dr. Wilhelm Malcz (1) w początkach wybuchu, zadawał mieszankę Skudamora (*mixtura Scudamori*), czém wywoływał zapocenie się mocne i stolce żółciowe; poprzedzał zaś użycie tego środka nazwanym od niego *łykiem* (Rp. *Aquae foeniculi* unc. duas, *Tinct. aromatica*e dr. duas, *Laudani liq. Syd.* gtt. octo), na raz zażyty, a w przypadku wyraźniej poprzedzającej niestrawności, ipekakuaną w dawce wymiotnej, lub solą kuchenną roztworzoną w wodzie.

(1) O cholery indyjskiej epidemicznej. Ręcz napisana przez dr. W. Malcz a. Warszawa 1831

Byli tacy lekarze, którzy, błędnie uważając zatrucie choleryczne jako zapalenie przewodu pokarmowego (*gastro-enteritis*), zalecali wprost upust krwi w chorobie, już i tak odznaczającą się nagłym zawieszeniem spraw życiowych, a niejaki dr. Double (eklektyk), składając w swoim czasie sprawozdanie Akademii lekarskiej Paryżkiej, stawiał środek ten na czele wszystkich innych stosowanych w choleryze środków. We wszystkich jednak krajach puszczenie krwi jako środek swoisty (*specificum*) potępili wszyscy światlejsi praktycy i uznali, iż sprowadza nieochybną śmierć. My z naszej strony przyłączamy się do zdania tego, nadmieniając jednak, że są takie przykłady, gdzie puszczenie umiarkowanej ilości krwi w okresie choroby zaduszającym, przy podchwyceniu właśnie téj chwili, gdy krążenie krwi tamować się poczyna, niekiedy pomyślnie skutkowało; dlatego, jeśli środek ten kiedykolwiek pomoc skuteczną sprowadził, to zapewne w tym tylko przypadku, nie jako *antiphlogisticum*, ale *anticyanoticum*.

Laroque (1) zaleca w początkach wybuchu emetyk i mocne środki rozwalniające; naszym zdaniem emetyk powiększa jeszcze więcej drażliwość błony śluzowej żołądka, powodując stan kataralny. Jeszcze w 1832. r. siarczan sody (*Sulfas Sodae*) zalecanym był przez lekarzy szpitalu *Hôtel-Dieu* z małym skutkiem. Dzisiaj gorąco za nim przemawia między innymi Guyot (2), zdaniem którego z początku wódka czysta (50—60°) w dawce 4, 8, do 12 centylitrów ( $\frac{1}{6}$  do  $\frac{1}{2}$  kwaterki) w ciągu kwadransa zadana, chinina z czarną kawą, a szczególnie pierwszy z tych środków, są w stanie powstrzymać działanie jadu, ale tylko jeśli odbywa się jeszcze wsiąkanie (*absorption*); jeśli chory zwomituje wódkę, wtedy zaleca dawać ją w ławatywach, a skutek ma być jednaki. Podobnież eter, nalewka miętowa (*essence de menthe*) i t. d., dodane do rumu lub wódki, powiększają skutek; poczem, zobojętnwszy skutki nerwowe, trzeba zalecić 30 grm. (uncyą) siarczanu sody w ten sposób, jak i przed paroksyzmem. Za pożywienie autor

(1) *Union méd.* 121. 1865.

(2) *Union méd.* 124.

poleca chleb, mięso wołowe i wodę z winem, trzy razy dziennie; jeśli brak śliny do przełykania; to umoczyć trzeba kasek w wodzie z winem; przed jedzeniem daje pigułkę z grana (5 cgrm) siarczanu chininy, którą należy popić czarną kawą. Sposób ten postępowania dlatego tutaj podajemy, że był używanym podczas wojny Krymskiej w szpitalach francuzkiego wojska w Krymie. Nathalis Guillot w r. 1849. doświadczył na cholerycznych w Szampanii (Epernay) dobrych skutków rozcieńzonego alkoholu w większych dawkach, jako czynnika nie odtruwającego (*antidotum*), ale wzbudzającego życie nerwów i podnoszącego siły.

W ogólności sposób pobudzający (*m. stimulans*), użyty wyłącznie, rzadziej okazywał się pomyślnym. Wprawdzie zdawałoby się, że nie ma nic właściwszego, jak pobudzać wewnętrznie i zewnętrznie tam, gdzie idzie o wywołanie wysokiej ciepłoty i życia; odczyn jednak sprawiony przez środki podobne nie utrzymuje się długo, wkrótce bowiem następuje powtórne oziębienie, lub też i stan durzycowy, albo bezsilny (*adynamia*).

Bourgogne (1) posiłkuje się sposobem pobudzającym, jako środkiem przygotowującym odczyn i ułatwiającym wsiąkanie garbnikanu chininy (*Chininum tannicum*), który uważa za prawdziwe *anticholericum* na zasadzie identyczności cholery azyatyckiej z pewnemi zimnicami w skutek miazmatu błotnego powstającemi, a przebiegiem złośliwym odznaczającemi się.

De Grand-Boulogne (2), który się znajdował w 14 epidemiach w Europie, Afryce i Ameryce, twierdzi, i słusznie, że makowiec zdolny jest wstrzymać biegunki zwyczajne lub przedwstępne, ale, zastosowany przeciwko wypróżnieniom cholerycznym w czasie wybuchu, jest nie tylko nie odtrutką, ale prawdziwą trucizną. Podaje on dowody poparte liczbami, że podczas epidemii z r. 1837. i 1849. w Marsylii, 1849. w Algierze, a w 1850., 1852. i 1853. w Hawannie i na wyspie Kubie wszyscy ci chorzy, którzy podczas wybuchu (*st. algi-*

(1) Abeille méd., 39. 1865.

(2) Tamże.

*dum*) leczeni byli zapomocą makowca (*Laudanum liq. Sydenh.*) i doszli do okresu odczynowego, wpadali w stan durzycowy, kończący się po większej części śmiercią. W razie wodnistości lub ryżowego koloru wypróżnień, dołem i górą odchodzących bez boleści i osłabienia widocznego, radzi lekkie środki pobudzające, poncz, napary aromatyczne, enem y z eterem, nacierania nalewką kamforową, mazidłem amoniakalno-terpentynowém, i gorczyczniki (*sinapismata*), wzbudzające ciepło i ożywiający układ nerwowy, i t. d.

Powracając do sposobu wypróżniającego (*meth. evacans*), zaznaczmy, że już Annesley i Corbin zalecali kalomel w dawce 4—6 gramów (dr. 1—1½) dziennie aż do zniknięcia białych wypróżnień i pojawienia się żółci w takowych. Środek ten zalecany był w wojsku angielskiém, lecz dane statystyczne lekarzy angielskich bynajmniej nie wykazują, aby na téj drodze więcéj, niż na jakiegokolwiek innéj, uratowano chorych. Lekarze ci przepisywali makowiec z kalomelem w połączeniu ze środkami wyskokowemi z podobnym skutkiem. Profesor Pfeuffer w Monachium zalecał kalomel po 3 gramy w przeciągu trzech godzin, zimne okłady na brzuch, wewnątrz lód w kawałkach; w razie ustania tętna wino, piżmo, kamforę (po 4 gr. co pół godziny). Inni zadawali *Ammonium valerianicum*, wykazując rzeczywiście pocieszające wypadki (ua 27 chorych 9 przypadków śmierci).

Foissac (1), opierając się na własném i wielu innych lekarzy doświadczeniu, radzi następujące leczenie: w celu zwalczania oziębienia tarcie flanelą suchą, lub zwilgoconą mazidłem składającym się z 1 części amoniaku i 4 cz. *Vini terebinthinae* (*alcohol téréb.*), bańki z wodą gorącą, worki z gorącym piaskiem lub ziołami aromatycznymi, (kąpiele gorące lub parowe z dodatkiem 500 gramów<sup>31</sup> (8 unc.) gorzycy okazały się bezskuteczne) (2), gorczyczniki na stos kręgowy, dołek sercowy i brzuch w celu uspokojenia wymiotów i kurczów. Jeśli te środki nie pomogą, radzi środek używany przez p.

(1) P'Union 126. 1865.

(2) Jeszcze Hippokrates zalecał użycie gorących kąpiele w cholerze sporadycznej. Przyp. autora.

Petit, lekarza w *Hôtel-Dieu*, a mianowicie: wzdłuż stosu kręgowego rozpościera się długi płat flanelowy, nasiąknięty olejem terpentynowym, po którym szybko przeprowadza się żelazo dostatecznie rozgrzane, co powoduje skutek pewny; wystrzeżać się jednak trzeba zbytecznego gorąca.

Drouet (1) zaleca kleinę (*Collodium*) z ol. rycynowym w połączeniu, jako środek mocno rozgrzewający, smaruje nim całą powierzchnię brzucha (*Collodii* 80 grm., *Ol. Ricini* 20 grm.). Autor radzi użycie tego środka i w biegunce przepowiadniej.

Przeciwno pragnieniu i ustawicznym wymiotom Foissac przepisuje zaleconą jeszcze przez Annesleya zimną limoniadę winną (*limonade tartrique*) często, a w małej ilości podawaną; podobnie zalecaną przez dr. Worms, lekarza naczelnego szpitalu *Gros-Caillou* w Paryżu, limoniadę siarczaną (*l. sulfurique*) stanowiącą podstawę jego leczenia; lub też zalecane przez nowszych lekarzy zimno w postaci lodu tłuczonego z dodatkiem 2 kropel alkoholu albo eteru kamforowego (co 5 minut) aż do ustania wymiotów, środek znany już Celsowi, Galenowi i Frydr. Hoffmannowi. Ale i to często zawodzi, gdy zimno przechodzi w sinicę (*cyanosis*); a chociaż doświadczenia fizjologiczne wykazują, że w okresie zaduszającym wsiąkanie jest prawie żadne, a wydychanie (*exhalation*), objaw rozkładu, wycieńcza chorych; to jednak w podobnym przypadku, trzeba próbować środków pobudzających (*stimulants diffusibles*), jak gorących napojów, rumianku, melisy, mięty pieprzowej i t. d. W tym celu zaleca się następujące mieszaniny:

Rp. Aq. destillatae,	Rp. Aquae destill.
Aq. Menthae pip. aa. unc. 2,	(aut. Aq. Meliss.) unc. 5,
Spir. Mindereri dr. 2,	Ammonii scrp. 2,
Aether. sulfur. dr. 1,	Ol. Anisi,
Laudani liq. Sydenh. guttas 20,	(aut. Ol. Menthae) gtt. 10,
Syrupi Cort. Aurant. unc. 1.	Syrupi Cort. Aurant. unc. 1.
M. D. S. co 1/2 godziny łyżec. od kaw.	M. D. S. Co 1/2 godz. łyż. od kaw.

(1) L'Union 131. 1865.

Drugiego z tych przepisów z wielkiem powodzeniem używał dr. Noël w armii francuzkiej w Indyach.

Podobnież można zalecić węglan lub chloran (wodny) amoniaku, nalewkę (*linctura*) z *haschischu* (o czém niżej), zapisywaną przez dra Willemaina, *élixir de la Grande Chartreuse* i inne środki wzbudzające rozpuszczalne. Lekarze Orenburscy zalecają *Liq. anod.* Hoffmanni z olejkiem miętowym; w Rosyi zalecano téż *Ol. Menthae cum Laudano*. Deville w Kalkucie przepisywał w wielkich dawkach eter, herbatę (za napój) z dodatkiem rumu, lub wódki (Guyot) aż do powrotu ciepła i tętna.

Dla zwalczenia wypróżnień dołem zalecają: ławatywy z krochmalu, lub rumianku (4 do 5 dziennie), z dodatkiem *Laudani* (gtt. 10) lub *Aether. camph.* (gtt. 20); z ratanii, lub bizmutu (25 do 30 grm. = unc. 1), lub wewnątrz saletran bizmutu (15 grm. =  $\frac{1}{2}$  unc.) z naparem melisy i t. p. aromatycznymi ziołami (Monneret, Tournier).

Jeśli krążenie wróciło, jeśli następuje okres odczynu, wtedy Foissac radzi wstrzymać się ze środkami pobudzającymi, jakotéż szczególnie makowcem, polecając przy bezsenności, majaczeniach, suchości języka i t. d. stawiać gorczyczniki na łytki, podawać limoniadę, rzadziej środek przeczyszczający (*Ol. ricini* unc.  $\frac{1}{2}$ ), i przepisuje taką dietę, jaką się zachowuje przy każdej konwalescencji.

Podczas obecnej epidemii w Paryżu w szpitalu *Hôtel-Dieu* (oddział p. Hérard) zalecają w początku wybuchu ipekakuaną jako środek wymiotny (skrp. 1 — 2); w uporczywych wymiotach alkohol, herbatę z arakiem; dalej *Magist. Bismuthi* w uporczywej bieguncie; siarczan sody, chininę, eter w kroplach wewnątrz, lub w ławatywach, cokolwiek piżma. W *Lariboisière* używane są: ipekakuana, *élixir de la Grande Chartreuse*, *Sulfas Sodae*, bizmut, nadzwyczaj mało przetworów makowca. Lód uspokajał mocne wymioty. Zewnątrz: tarcie, pryszczydła (wezykatorye), gorczyczniki, elektryzacya prądem indukcyjnym stosownie do potrzeby i ze skutkiem. Jadło składa się z rosołu, chleba i mięsa wołowego (jeśli wydzielanie śliny pozwala na to); za napój dają wodę z winem czerwonym, lub



czyste wino Bordeaux (Hérard), podług zażądania chorych. W ogólności postępują tam według zasady wskazanej jeszcze w 1822. roku po raz pierwszy przez Magendie'go: „wypróżniać, zubożętniać, pobudzać, odżywiać.“

Dziennikarstwo włoskie zajmowało się długi czas kwasem karbolowym czyli fenowym (*acide phénique*) otrzymywanym przez oczyszczanie z kreozotu, nie posiadającym jego przenikliwej woni, jako środkiem przeciwzgnilnym (*antisepticum*). Ferrari z Ankony używał obecnie kreozotu przeciwko wymiotom i bieguncce, jako środka heroicznego. Prof. Pacini, który go zalecał jeszcze w 1855. podczas cholery, jako środek ściągający (*adstringens*) i przeciwzgnilny (*antisepticum*), przepisuje go na nowo przeciwko wymiotom i bieguncce przepowiedniój (cholerynie) w ten sposób:

Rp. Creosoti (aut Ac. phenici) gtt. 5,  
Syrupi Cort. Aurant. unc. 1,  
Aq. destill. unc. 2.

M. D. S. Łyżeczkę co godzinę, lub częściej, stosownie do ciężkości przypadku,

jako środek powstrzymujący wodniste przesięki (*transsudatio*), tworzenie się fermentu cholerycznego i łnszczenie się nabłonka z kiszek; do tego dodaje czasami *Opium*, a w razie trudności zadania wewnątrz, przepisuje tenże środek w ławatywach. Kreozot z równemi częściami wysokoku jest używany także do obmywań jako, środe odciągający (*revulsivum*) silniejszy od gorczycy, oraz jako środek odwietrzający, o czém już w miejscu właściwém mówiliśmy.

Dr. Lisle doświadczył pomyslnego skutku siarczanu miedzi w leczeniu wybuchu choroby (1) podczas obecnej epidemii w Marsylii. Rzecz dziwna, przetwó ten, tak gwałtowny, zdaje się tutaj okazywać wprost przeciwnie działanie: wymioty bowiem powoli ustają pomimo zastosowania środka tego w wielkich dawkach; autor uważa go na téj zasadzie jako czynnik zubożętniający jad choleryczny. Na 68 chorych 36 było leczonych zwyczajnemi środkami; z tych 28 umarło, 8 wy-

(1) L'Union méd. 127. 1865.

zdrowiało; 32 pozostałym zadawano siarczan miedzi, z których 25 wyzdrowiało, a 7 umarło. W działaniu tego środka, powiada Lisle, było coś podobnego do działania siarczanu chininy w napadzie gorączki złośliwej (*f. perniciose*). Przepisuje on go w ten sposób:

Rp. Cupri sulfurici scrp. 4,  
Aq. destill. unc. 4.

albo:

Rp. Solution. Cupri sulfur. (20<sup>o</sup>) scrp. 1 1/2,  
Laud. liq. Sydenhami gtt. 10,  
Aquae cum Syrupo simpl. unc. 4.

S. zadawać o ile możności w początkach wybuchu, z wyłączeniem wszelkich innych leków; w przypadkach bardzo ciężkich łyżeczkę od kawy co kwadrans; w przypadku średniego natężenia po pół łyżeczki co pół godziny; w przypadkach łagodnych podobną ilość co godzinę. Daje się, dopóki nie powróci tętno i ciepło skóry. Z ukończeniem okresu zimnego zaprzestaje się zadawać. Jeśli jednak chorym powtarzano parę razy taką ilość, (jaką w przepisie podaliśmy), wtedy powrót do zdrowia odbywał się bardzo wolno; powstawała śpiączka, majaczenia, stan bezsilności (*adynamia*), lub nieładu ruchów (*ataxie*) trwający 10 do 12 dni, co wymagało użycia środków gorzkich przeczyszczających, a następnie chininy. Jakkolwiek autor przypisuje stan podobny skutkom wybuchu cholerycznego, nam się jednak zdaje, że to były po prostu następstwa zatrucia miedzią; nie przesadzamy użyteczności tego środka podbudzającego w cholery, chcielibyśmy wierzyć autorowi; z drugiej jednak strony do przetworu tego radzimy udawać się z wielką przeczornością i ostrożnością. Odtrutkami na przetwor ten są, po wzbudzeniu sztuczném wymiotów, biało i, podług niektórych, czyste żelazo (zredukowane przez wodor). Dr. Blandet w N<sup>o</sup> 131 dziennika *l'Union médicale* opisuje dwa przypadki cholery uleczone w okresie sinicy (*st. cyanoticum*) powyższym przetworem (30 kropel roztw. siarczanu miedzi w 5 łyżeczkach wody, co godzina łyżeczkę), którego skutków pobudzających doświadczył również w płasawicy (*chorea*), w dławcu (*croup*)

i t. d.; dodaje jednak, że, jakkolwiek siność i cały okres zimny ustąpił, odczyn pozostał wszelako do zwalczenia.

**B o u c h u t** zaleca w początkach wybuchu ipekakuangę, jako środek wymiotny (scr. 2), środki przeczyszczające (siarczan sody: unc. 1½), wino grzane, poncz, i t. d.; gorczyczniki, wcierania mazidłem lotnym amoniakalnym z terpentyną; lód, bizmut, węgiel amoniaku w ulepku (scrp. 1 — 2 w przeciągu 24 godzin) (1).

**V i g l a** (2) przepisuje ipekakuangę, herbatę z rumem i następnym napojem, tudzież lawatywy:

Rp. Aetheris sulf. scr. 1.  
Acetat. Ammoniae dr. 2,  
Tinct. Badian. dr. 1,  
Syrupi unc. 2.

Rp. Extr. Ratanh. unc. ½,  
Laud. liq. Syd. scr. 2,  
Aquae destill. unc. 8.  
M. D. S. Do lawatyw.

Nadto zaleca szeroką wezykatoryą na okolicę brzucha, a dla zwalczenia kurczów bańki cięte wzdłuż stosu kręgowego i gorczyczniki. Sposób leczenia Barth'a wyłącza użycie środka wymiotnego, zalecając środki pobudzające rozpuszczalne; w czasie odczynu radzi małe upusty krwi dla przeszkodzenia następczym krwi napływom.

**Guersant** (3) przepisuje dzieciom następujący ulepek i lawatywę:

Rp. Syrupi gummosi unc. 2,  
Aetheris sulf. alcohol. scr. 2,  
Ac. sulfur. gtt. 8.

Rp. Camphorae gr. 4,  
Syrup. Chin. unc. ½,  
Laud. liq. Syd. gtt. 6.

M. D. S. Co godzinę łyżeczkę (w wybuchu i podczas pierwszego okresu).

M. D. S. Lawatywa. Co kwadrans powtórzyć. (4)

Zanotujemy także następujący przepis dla dorosłych, podany przez *Gazette des Hôpitaux*:

Rp. Ol. amygd. dulc. unc. 2,  
Chloroformii gtt. 20,  
Syrupi diacodii unc. 1,  
Syrupi Menthae piper. dr. 2.

M. D. S. Co 3 godziny łyżeczkę od kawy.

(1) *Gazette des Hôpitaux* 131. 1865. (2) *Abeille méd.* 44. 1865.

(3) *Gazette des Hôpitaux* 123. 1865.

(4) Mamy powątpiewania co do stosowności tego przepisu. *Red.*

Przepis ten okazał się pożytecznym przeciwko czkawce uporczywej, gdy inne środki bezskutecznie wyczerpane zostały.

Gubler, na zasadzie odpowiednich przypadków (analogii symptomatycznej) cholery i zimnicy, wstrzykiwał podskórnie chininę, z małym skutkiem, gdyż pod skórą znajdowano ten przetwór w stanie proszku, i to w miejscu ukłócia.

Parrot, w szpitalu *Charité* w Paryżu, zaleca ze skutkiem następujący przepis w początkach wybuchu:

Rp. Chloroformii dr. 1,  
 Syrupi Chinae unc.  $\frac{1}{2}$ ,  
 Mixt. gummosae unc.  $3\frac{1}{2}$ .  
 M. D. S. Łyżeczkę co pół godziny.

W miarę, jak ustają wymioty i t. d., zmniejsza się ilość chloroformu.

W okresie odczynowym wielu praktyków Paryzkich zadaje siarczan chininy z kwasem winnym do wewnątrz, lub za pomocą wstrzykiwań (1). Niektórzy lekarze próbowali użyteczności wdychań rozmaitych środków lekarskich w rozwiniętej już cholery. Drasche (2) na szczycie wybuchu przepisywał wdychania (*inhalationes*) z eteru octowego, trzymając przed nosem chorego gąbkę nasiąkniętą tym przetworem przez 5 – 10 minut, i to co kwadrans, według potrzeby. Szczególniej zalecał ten środek u osób młodych, (u których wkrótce tętno i ciepło podnosiły się, siność zmniejszała się, ustępując miejsca odczynowi), jakoteż w tych przypadkach, gdzie jest wielka dychawica (*dyspnoea*). Podobnie zaleca eter w małych dawkach wewnątrz, jako środek pobudzający (*excitans*), w razie silnych wymiotów i kurczów, łącząc go z olejkami, lub piżmem.

Rp. Aether. sulfuric. dr. 2,  
 Olei Cinnamomi scr. 1.  
 albo:

Rp. Aether. acetici dr. 2,  
 Ol. Juniperi scr. 1.

lub też:

Rp. Moschi optimi gr. 3—6,  
 Aether. sulfur. dr. 2,  
 Ol. Menthae piper. scr. 1.

M. D. S. Co  $\frac{1}{4}$  lub  $\frac{1}{2}$  godziny po 5 do 15 kropel zażywać, póki odczyn nie nastąpi.

(1) Gazette des Hôpitaux. 127. 1865.

(2) Drasche: Monographie über die Cholera. Wien 1860.

Podobnież dr. Nicod (1) uważa jod i czysty tlen (*oxygène*) za dwa czynniki energiczne, które mogłyby zmodyfikować pierwiastek choleryczny, zalecając je do wdychania wewnątrz. Oto przepis: dwa skrp. jodu rozpuszczone w uncyi wysokoku wlewa się do flaszeczki; podobnież bańkę kauczukową objętości 25 centymetrów sześć. napełnia się tlenem czystym, bańka zakończona jest rurką. Obydwa te środki daje się wdychać co 5 minut naprzemian, parę jodu nosem, a tlen ustami, a to stosownie do sił chorego.

Dr. Armand, lekarz naczelny szpitalu w Saigon, w Kochinchinie, w 1861. i 1862. r. zalecał w początkach wybuchu herbatę z rumem, obwijanie w rozgrzewane koce, nareszcie napój składający się z 15 decigramów siarczanu chininy, z dodatkiem kilku kropel Laudani, eteru, lub chloroformu, a za napój limoniadę winną, z bardzo pomyślnym skutkiem (2).

Jeszcze w 1858. r. dr. Willemain, obecnie inspektor zakładów w Vichy, mając sobie przez rząd francuzki powierzony obowiązek lekarza w Kairze podczas panującej tam epidemii, zauważył pomyślne skutki wyciągu konopii indyjskiej (*Extr. Cannabis indicae* czyli *Haschisch*) w leczeniu cholery, o czém osobiście złożył sprawę Akademii lekarskiej w Paryżu. Pomimo jednak głoszenia kilku innych lekarzy o skuteczności tego środka ani w 1849., ani w 1853. i 1854. roku nie zastosowano go obszernie w praktyce. Obecnie feljetonista dziennika *l'Union médicale* pisujący pod przybraném nazwiskiem Dr. Simplicie, opierając się na wnioskach pp. Willemaina i Moreau nad zastosowaniem konopii indyjskich: 1) jako środka uprzedzającego wycieńczenie sił; 2) skuteczności jego w zarazie morowej (*peste*) mającej analogią z cholera (Aubert-Roche); 3) że zażywanie go nawet w wielkich dawkach, potrzebnych w danym razie, nie wywołuje groźnych następstw; doświadczył go najpierw w 10 przypadkach (4 z liczby tych chorych znajdowało się w stanie prawie konają-

(1) L'Union 131. 1865.

(2) Obacz sprawozdanie dra Armand: Du choléra observé en Cochinchine et de son traitement en 1861 — 1862. Gazette hebdom. Nr. 42. 1865.

cym). Stosował on roztwór wyskokowy (10 kropeł zawierały w roztworze 85 cgrm. pierwiastku czynnego konopij indyjskich), po 10 do 15 kropeł, w kilku łyżeczkach wody. Jakkolwiek 7 z tych chorych umarło, gdyż choroba zanadto posunięta, a może i dawka za małą była, jednak trzem pozostałym chorym zimnym, prawie bez tętna, i t. d. autor zadał 8 do 16 kropeł roztworu wyskokowego konopij indyjskich, a ci wyzdrowieli. Innym chorym podawano 18 do 30 kropeł znajdującym się również w stanie nie budzącym nadziei, i ci wyzdrowieli; co więcej, autor opisujący te doświadczenia, sam będąc chorym na cholere, zażył 30 kropeł *Tinct. Cannab. ind.* w dwóch łyżeczkach naparu rumianku. Przy użyciu tego środka powstają napływy (*congestio*) do głowy i stan podobny do upojenia. Środek ten zdaje się działać na ośrodki nerwowe, które zdaje się drażnić, ożywiać wtenczas nawet, gdy takowe zdają się być zawieszane w innych czynnościach, w skutek czego krążenie krwi ożywia się i następuje odczyn. Środek ten zasługuje na dalsze zastosowanie go tém bardziej, że podczas tak strasznój epidemii, jaka miała miejsce w 1848. r. w Kairze, Willemain używał go z wielkiem powodzeniem.

Prof. Espagne z Montpellier uważa rtęć i jej przetwory, jako środek zapobiegawczy przeciwko téj zarazie, wspierając się na własnych doświadczeniach czynionych w 1849. i 1854. r. w szpitalach w Montpellier. Zwrócono mianowicie uwagę, że żaden przypadek śmierci z cholery nie zdarzył się w salach, gdzie było wielu chorych syfilitycznych i skórnych, poddanych użyciu merkuryuszu. Wartoby na to i u nas zwrócić uwagę, gdyż kwestya to ważna, a nie rozstrzygnięta.

We Francyi, Anglii, i Ameryce używano jeszcze następujące środki, które obecnie sprzedają się w aptekach:

**American Elixir (New York).** Rp. Opii puri 3 grm., 85; Acidi benz. 3 grm., 85; Camphorae 2 grm., 65; Ol. Anisi 3 grm., 50; Melis despum. 61 grm., 50; Spir. Vini dilut. 875 grm. Macera per hebdomadem; filtra.

**Liverpool preventive Powders.** Rp. Natri bicarb. 1 grm., 20; Rad. Zingiber. 0 grm., 50. M. D. S. Zażyć w szklance wody po śniadaniu i obiedzie. (Środek używany przez robotników).

**Poudres salines du docteur Stevens.** Rp. Natri bicarb. 1 grm.; Natrii chlorati 1 grm., 20; Kali chlorici 0 grm., 45. M.

**Pilules astringentes du docteur Graves.** Rp Plumbi acet. 1 grm. 20; Opii puři 6 centigr. M. f. pilulae nro 12. DS. Co pół godziny jedną do zniknięcia wypróżnień.

Nareszcie, przeglądając rozmaite czasopisma, spotykamy się z niezliczonymi innymi przetworami, zalecanymi przeciwko cholercze: taniną, alkaloidami, arsenikiem, *Guaco*, nalewką eter. gorczycy i t. d.

Ale przestańmy już wyliczać te nowe arcana, które nauka zawdzięcza cholercze 1865. roku. Wykazaliśmy większą ich część już dla tego, że w morderczej indyjskiej pladze wszystkiego wolno nam doświadczyć i probować; już z powodu, że lekarze proponujący te środki, wszyscy niezawodnie, zastosowawszy ten, lub ów środek i otrzymawszy dobre, lub choćby mierne tylko wypadki, czynili to tylko w chęci przysłużenia się chorągwi ludzkości. I zapewne, objawy takie, podług nas, więcej są pocieszające dla nas samych i dla ludzkości, aniżeli sceptycyzm, zniechęcenie, lub bezwładność. Na zarzuty bowiem tych, którzy powiadają, że choleryczni, jeśli wyzdrowiają, to sami bez wpływu środków lekarskich, odpowiemy, że i doświadczenie i historia są przeciwko nim. Cholera w Indjach na brzegach Gangesu, pomiędzy ludnością nieoświeconą, fatalistyczną, nie stawiającą żadnych tam zarazie, jest straszną, wyniszczającą; wyleczenie samorodne w tych nieszczęsnych miejscowościach należy do najrzadszych wyjątków! A czyż wielu pielgrzymów, powracających w roku bieżącym z Mekki, ujrzęło swój kraj i rodzinę? A jakże wielka była śmiertelność pomiędzy pielgrzymami do Aleksandryi przybyłymi?

Nie ma porównania z epidemiami w Europie. Zapewne, jad choleryczny u ogniska swego musi być możniejszym, dostawszy się do nas traci na swęj mocy, jest jednak jeszcze bardzo silnym, skoro cyfra śmiertelności do połowy dochodzi! Nareszcie i fakta naukowe wykazują, że tam, gdzie pomoc nie była podaną, tam zawsze nieszczęśliwa ofiara stawała się państwem śmierci; przeciwnie inaczej miało się tam, gdzie okoliczności były więcej sprzyjające (1).

(1) Szan. autor pomija punktem zdaniem naszym najważniejszy, to jest różnicę warunków higienicznych na Wschodzie i w krajach oświeconych. *H.*

D. Leczenie okresu odczynowego.  
(*st. reactionis*).

Leczenie okresu odczynowego wymaga wielkiej rozwagi i ostrożności, gdyż zarówno za wiele czynić, jak i za mało, może się w skutkach okazać szkodliwem. Dla tego, jeśli widzimy, że wypróżnienia ustały, bieg krwi stał się prawidłowszym, tętno podniosło się i t. d., wtedy powinniśmy z podwójną bacznością spostrzegać: gdyż z nastąpieniem podobnych objawów, przy zupełnem powstrzymaniu lub nader skąpém wydzielaniu moczu, bynajmniej niebezpieczeństwo nie minęło. Chory może napowrót wpaść w stan podobny do poprzedzającego, lub też odczyn, objawiając się zbyt gwałtownie, może prowadzić do również groźnych objawów, przy których rozwinięcie się stanu durzycowego staje się prawdopodobnem; na co bliżej zwracaliśmy uwagę, mówiąc o objawach chorobnych cholery. Autorzy, którzy mieli sposobność spostrzegania jój w Indyach, twierdzą, że gorączka, która tam towarzyszy prawie bez wyjątku, w tym okresie zawsze przybiera cechę żółciową, tak pospolitą w tych krainach. W poprzedzających epidemiach, a szczególnie w 1832. i 1849. r. zauważano, że cierpienia następowe tego okresu dawały się ugrupować w sposób następujący: Napływy krwi zapalne do narządów oddechowych; zapalenia przewodu pokarmowego; stan durzycowy z wysypką rozmaitej postaci i stan mózgowy z zapaleniem opon jego. W niektórych znów miejscowościach błotnistych odczyn przedstawiał się pod postacią przestankującą, lub w połączeniu z katarem żółdko-kiszkowym. Tymczasem w 1854. r. stan odczynowy więcej wikłał się z durzycowym (*Typhoid*), co również można spostrzegać i podczas dzisiejszej epidemii 1865. r.; wszelako zdaje się on zbliżać się więcej do tyfusu, niż do gorączki tyfoidalnej więcej u nas upowszechnionej. Różnice te, jakie przedstawia odczyn podług pewnych miejscowości, zdają się być zależne od klimatu, składu powietrza i usposobienia chorobowego doń odnośnego.

Zwykle lekarz, widząc przed sobą cholerycznego w okresie zimnym, któremu zaledwie godzina życia pozostaje, działa czynnie i energicznie, zadając w wielkiej dawce środki pobu-



dzające, a nawet (co jest zabronione w tym okresie) przetwory makowca (*opium*) w celu uspokojenia kurczów, wymiotów i t. d. Przypuśćmy, że żołądek i kiszki nareszcie zaczynają przyswajać te środki; czyż nie należy obawiać się, że z nastąpieniem tej chwili, gdy odczyn zaczyna się objawiać, czynniki dotąd bezkarnie zadane do wewnątrz, będąc nagromadzone w tak wielkiej ilości, zaczną się z podwójną siłą i gwałtownością przyswajać w skutek obudzonej czynności kiszek? W takich przypadkach, nieuniknionych często, mamy przed sobą stan chorobny spowodowany więcej gwałtownością leczenia, aniżeli skutkami samego okresu zimnego; za dowód czego służyć mogą (przy uwzględnieniu przyczyn naturalnych i skutków choroby) owe zapalenia narządu trawienia, gwałtowne napływy przerzutowe (metastatyczne), tak często wzmiankowane w opisach cholery 1832. r. Ztąd płynie wskazanie niezbędne i konieczne zalecania środków pobudzających i odurzających podczas wybuchu cholery z nadzwyczajną ostrożnością, a co główna, z przewidywaniem skutków. Przetrzymać, a jeśli nie można, to przynajmniej umiarkować odczyn, to powinno być naszym ostatecznym wskazaniem.

Dawniej zalecano w okresie odczynu upusty krwi; dzisiaj jednak nie mamy koniecznej potrzeby udawania się do tego heroicznego środka: raz, że to nie zgadza się z dzisiejszymi pojęciami nauki; a potem, że w obecnej epidemii odczyn rzadko jest w tak silnym stopniu i nie objawia się w tak piorunujący sposób, jak to miało miejsce w poprzedzających epidemiach, ale owszem ma po większej części cechę bezsilną (*adynamia*) durzycową. Przypominamy jednak i tutaj uwagę uczynioną przez nas przy opisie wskazań do upustów krwi w wybuchu cholery: że takowe mogą być pożyteczne w razach tylko wyjątkowych, trafnie podchwyconych, dla zwalczenia, to jest zniesienia stanu zaduszającego (*asphyxia*), lub umiarkowania zbyt wielkiego odczynu, co dałoby się wypełnić i miejscowymi upustami, np. za pomocą baniek i t. d.

Drugiemu wskazaniu odpowiada zalecanie napojów w obfitęj ilości, a szczególnie w wysokich, jak niemniej lekkich moczopędnych (kwas cytryn., *Cremor Tartari*) a to dla powiększe-

nia wydzielinę moczu. (Skoda, Oppolzer i t. d.) Jeśli powstaje zbyt słaby odczyn, wtedy wskazane jest użycie środków lekko pobudzających, jak kawy, herbaty, wina (Bordeaux, Malaga, Madeira). Silniejsze środki stosować wypadnie w miarę tego, jeśli odczyn przechodzi napowrót w stan zimna; o środkach tych mówiliśmy.

Prawdopodobieństwo powikłania z stanem durzycowym najczęściej daje się podejrzewać w skutek obecności objawów mózgowych, wstrzymania moczu, lub ustawicznej biegunki w tym okresie. W podobnym stanie ubezwładnienia przewodu kiszki przetwory makowca (*opiata*) są wręcz szkodliwe, przeciwnie środki ściągające (*Tanninum, Extr. Colombo, Extr. Ratanhae, cet., cum Aq. Menthae, Melissa, cet.*) są najzupełniej wskazane. Dieta powinna być ściślejsza. Drasche w razie zmniejszonej działalności nerek z pomyslnym skutkiem przepisywał do wewnątrz *Ol. juniperi* i kwas benzoowy, oraz obfite picie alkalicznych płynów, zawierających kwas węglany. Powikłania zapalne pojedynczych narządów (*pneumonia, parotitis, furunculi. cet.*) leczą się podług właściwych wskazań, przyczem unikać trzeba o ile możności odciągań krwi, zważając na straszne wyniszczenie całego ustroju.

Jeśli sprawa choleryczna szczęśliwie przebiegła, krążenie krwi i oddychanie uregulowane zostały, a krew odzyskała utraconą surowicę i nie ma żadnych zapalnych powikłań, wtedy wskazanem jest użycie środków wzmacniających (*tonica*) zwłaszcza chininy, wina dobrego i przetworów krzepiących układ nerwowy (*neurotonica*). Owoce i jarzyny podczas powrotu do zdrowia są zabronione; chory nie powinien wczesnie opuszczać łóżka i ma unikać wszelkich wysiłków tak umysłowych, jak cielesnych.

---

Cholera nie oszczędza płci ani wieku, dosięga zarówno ukoronowane głowy (1), jak i biednego robotnika lub ziemianina; jest ona rzeczywiście kosmopolityczną... Długo panowało

---

(1) W r. 1822. zmarł na cholere książe następca tronu Perskiego, w r. 1827. Sir Thomas Monro, wielkorzędca prowincji Madras, w r. 1854. królowa matka Bawarska, i t. d.

przekonanie, jakoby lekarze, wszędzie oddani z całym zapalem i zaparciem się własnej istoty stawianiu śmiałego czoła wrogowi wspólnemu, byli wolni od zarazy. Niestety, tak nie jest, a świeże tego przykłady mamy we Włoszech i Francji podczas tegorocznej epidemii, gdzie w każdym z tych krajów, a szczególnie w pierwszym, po kilkunastu lekarzy zmarło. Ale tam, mianowicie we Włoszech, spokojniej mógł umierać taki przyjaciel ludzkości, który szlachetnie, jak żołnierz na polu bitwy, padł w ciągu boju, spełniając swój obowiązek: on bowiem miał to zapewnienie, że żona jego i dzieci.... nie pomrą z głodu. W Messynie i innych miastach włoskich wdowom i sierotom pozostałym po lekarzach niosących pomoc cholerycznym i w skutek tego zmarłych zapewniono płace bardzo wystarczające, a samym lekarzom po 2500 fr. wynagrodzenia od władz po skończeniu się epidemii.

Im więcej studiujemy tę zabójczą chorobę, tém więcej rozpoznajemy, ile w niej, pomimo już rozjaśnienia tylu wątpliwości, jest jeszcze tajemnice i ciemnoty. Uginając się pod tym okrutnym biczem indyjskim, oświadczamy się jednak za ideą zniszczenia jęj w swém siedlisku, u źródeł Gangesu i Bramaputry. Toby więcej pomogło, niż stawianie jęj przeszkód i kwarrantan w Suezie, Kairze, lub Konstantynopolu. Znamy jęj źródło, a więc i stanowcze środki zapobiegające przeciwko niej moglibyśmy wynaleść, a te spoczywają w kanalizacyi krajów powyższemi rzekami przeciętych i osuszeniu gruntów; jestto środek używany powszechnie i oddawna w celu zniszczenia ognisk gorączek złośliwych. Lecz przedsięwzięcie tak olbrzymiej pracy jest dzisiaj zaledwie hypotetycznym; gdyż, jeśli jest wszystko to prawdą, co o tém piszą, to rzeki te, będące źródłem zięjącem endemią choleryczną, stałyby się łożem śmierci dla niezliczonych tysięcy robotników użytych przy tak olbrzymiem dziele. Pierwszy krok jest już uczyniony, konferencya złożona z wysłańców państw europejskich, zasiadająca w Konstantynopolu, będzie miała za cel urządzenie stosunków policyjno-lekarskich i higienicznych na Wschodzie

celem zniszczenia, lub przynajmniej przeszkodzenia peryodycznemu wnoszeniu zarazy do Europy za pomocą surowych przepisów i postanowień, opartych na prawach międzynarodowych: dla zwalczenia bowiem nieprzyjaciela potrzeba taktyki, amunicji i wytrwałości. A z resztą, czego siła nie dokaże, tego geniusz ludzki często dokonywa. Któż bowiem może zaręczyć, że myśl zdająca się tak niepodobną do spełnienia, zamierzająca zniszczyć ów potok niszczący, nie znajdzie kiedyś wykonania w podobnie świątym, przedsiębiorczym i niezwalczonym umyśle, jak ów powszechnie uwielbiany i podziwiany, który łączy z sobą w tej chwili spienione bałwany morza Śródziemnego z Czerwoném?...

Pisane w Warszawie dnia 20. listopada 1865. r.

---

**Nowe dzieła.**  
PATOLOGIA I TERAPIA.

J. Chapman. *Sea sickness, its nature and treatment.* London 1864. Trübner und Co. (2½ sh.= 1 tal.).

Autor uważa chorobę morską za skutek niezwykłego nagromadzenia krwi w rdzeniu kręgowym, a jako najlepszy środek zaleca przykładanie wzdłuż krzyża lodu umieszczonego w worku gumelastycznym sięgającym od szyi aż do kości kulszowej.

Fr. Hartmann Hdb d. *allg. Pathologie.* Mit 76 Holzschnitten. Erlangen 1861 – 64. Enke. (3 tal. 2 ngr.).

Książka ta streszcza w sposób jasny i dokładny nabytki nowych poszukiwań w dziedzinie fizjologii doświadczalnej, chemii i anatomii drobnowidowej, dla patologii ogólnej przydatnych.

Jollife Tufnell. *The successful Treatment of internal Aneurism.* Lond. 1864. Churchill. 34 stron.

Jestto metoda leczenia tętniaków wewnętrznych *z pomocą zupełnego spoczynku w położeniu na krzyżu, przy szczupłej diecie*, którego skutki zbawienne autor kilkakrotnie widział.

# MATERIAŁY

## DO DZIEJÓW HYGIENY I POLICYI LEKARSKIEJ W POLSCE.

Zebrane przez

**Dra Stanisława JANIKOWSKIEGO (\*)**.

### III.

#### URYWKI Z HISTORII

#### HYGIENY I POLICYI LEKARSKIEJ MIEJSKIEJ.

---

§ 1. We wszystkich krajach najważniejszą część urzędzeń higieny publicznej i policyi lekarskiej stanowią te ich działy, które się odnoszą do stosunków sanitarnych ludności miejskiej. I nic w tém dziwnego, że liczniej po miastach nagromadzone szkodliwości zdrowia publicznego wcześniej, niż w reszcie kraju, zwracały na siebie uwagę, zwłaszcza, że niektóre z nich, jak skupienie ludności w ciasnych miejscowościach, zafałszowania pokarmów i napojów, szkodliwości wynikające z pewnych rzemioł i przemysłów, i t. d., po wsiach albo wcale nie istnieją, albo tylko w nader nieznacznym stopunku. To téż i pomiędzy rozproszonemi wiadomościami do dziejów higieny w kraju naszym, jakie dotychczas udało mi się zebrać, pierwsze miejsce zajmują stosunki zdrowości miejskiej. Z tych urywkowych wiadomości zebrane kilka rozdziałów oddaję znów pod sąd szanownych kolegów; zanim jednak do samej rzezy przystąpię, sądzę, że nie będzie zbytecznym pokrótce przypomnieć dzieje zarządów wewnętrznych miast polskich: wiadomo bowiem, jak nierozłącznie z doskonałością lub niedostatkiem zarządu miasta zespolone bywają losy wszelkich urzędzeń zdrowie powszechne na celu mających.

---

(\*) Zob. t. LII, str. 321 — 338.

## A. O ZARZĄDACH MIEJSKICH W DAWNÉJ POLSCE.

§ 2. Z samego zakresu tego czasopisma wynika, że nie może być moim zamiarem kreślić tu dokładną historią wewnętrznego zarządu miast polskich; poprzestaną więc tylko na uwydatnieniu niektórych ważniejszych punktów w tych dziejach, odsyłając ciekawego czytelnika po dokładniejsze szczegóły do źródeł, z których niniejsze wiadomości czerpałem (1).

Już bajeczna historia wspomina o miastach; nie sięgając tak daleko, z pewnością powiedzieć możemy, że już w X. wieku istniały w Polsce znakomite potęgę i zamożnością miasta, których dzieje zapewne do odległej odnoszą się starożytności. Większa atoli część miast polskich Bolesławowi Chrobremu winna swój początek; powstawały ony najczęściej z zamków (grozdów), wznoszonych dla obrony kraju, pod których straż tulił się z powiatów lud częstemi zaborami i najazdami trapiiony. W grodzie zwykle przesiadywał urząd zwierzchniczy

(1) Skrzetuskiego: Prawo polityczne Narodu Polskiego. Warszawa 1782. — 84. 2 tomy.

Miasta Nasze Królewskie Wolne w Państwach Rpt. Prawo uchwalone dnia 18. Kwietnia 1791 r. b. m. i r.

Urządzenie wewnętrzne Miast Wolnych Rpt. w Koronie i w W. Xięstwie Lit. Prawo uchwalone dnia 24. Czerwca r. 1791. b. m. i r.

W. Surowieckiego: O upadku przemysłu i miast w Polsce. Warszawa 1810.

J. Winc. Bandtkiego: Zbiór rozpraw w przedmiotach prawa polskiego. Warszawa i Wilno 1812.

Tegoż: Historia prawa polskiego. Dzieło pogrobowe. Warszawa 1850.

Józefa Łukaszevicza: Obraz historyczno-statystyczny miasta Poznania w dawniejszych czasach Poznań 1838. r. 2 tomy.

J. Ig. Kraszewskiego: Wilno od początków jego do r. 1750. Wilno 1840. — 42. 4 tomy.

Mich. Balińskiego: Historia miasta Wilna. Wilno 1836. r. 2 tomy.

Dyon. Zubrzyckiego: Kronika miasta Lwowa. Lwów 1844.

Kar. Mecherzyńskiego: O magistratach miast polskich, a w szczególności miasta Krakowa. Kraków 1845. r.

J. Nep. Chądzyńskiego: Historyczno-statystyczne opisy miast starożytnych w ziemi Sandomierskiej leżących. Warszawa 1855. tom I.

kasztelana, z przybraną pomocą starszyny albo *rady miejskiej*. O takięto radzie czyli starszynie wspomina kronika Marcina Galla w dziejach małoletności Bolesława III. Dowolność atoli i niestałe formy zwyczaju zastępowały wtedy księgę ustaw; a na łonie potrzeb miejscowych jeszcze nie dojrzewała idea porządku i trwałych instytucyj.

§ 3. Pod następcami Bolesława W., gdy zanurzony w nieładzie i bezrządzie naród opuścił z rąk silną tarczę obrony, postroinni królowie i książęta podbijali orężem miasta i zamki graniczne, albo zdobyte z ziemią równali. Następnie (około r. 1040) Czesi, a w połowie XIII. wieku Tatarzy poczęli kraj bezbronny ogniem i mieczem pustoszyć. Wyludnione wsie i miasta potrzebowały na gwałt nowych osadników, których téż książęta z zagranicy zaczęli ściągać ponętą obiecanych korzyści i przywilejów. Wtedyto dla przybyszów niemieckich i innych poczęły się nadania na prawie niemieckim, *jure theutonico*, których cechą ogólną było wyłączenie z pod władzy sądów krajowych, wojewódzkich i kasztelańskich. Odtąd więc dopiero, za nadaniem oddzielnego, przez wójtów (*advocati*) sprawowanego sądownictwa i uwolnieniem z pod władzy sędziów zwyczajnych i z pod powinności powszechnych, utworzyły się u nas właściwe miasta i mieszczenie (*cives*).

Z nastaniem prawa niemieckiego widzimy po miastach naszych rozdział, lubo nie zawsze ściśle przeprowadzony, władzy administracyjnej od sądowniczej: pierwsza była w rękach urzędu złożonego z rajców i burmistrzów, sądownictwo, zaś osobliwie karne, należało do wójta i ławników. Jednakże władza wójtów dożywotnich była po większej części w początkach tak rozległą, wpływ ich tak wielkim, że urząd burmistrzów stawał się tylko cieniem władzy obok władzy wójtowskiej. Dopiero Władysław Łokietek poskromił zuchwalstwo wójtów, którzy się nawet z wrogami kraju, książętami niemieckimi zmawiali (w Poznaniu r. 1310. w Krakowie r. 1312.), a karząc ich bunty, uszczupił znacznie ich władzę (1).

---

(1) Mecherzyński w dz. wsk., str. 26. Łukasiewicz w dz. wsk., t. I, str. 150.

Pomiędzy urządzeniami wzorem niemieckim nadawanemi miastom naszym rozróżniano głównie dwa rodzaje, to jest prawo Magdeburskie i prawo Chełmińskie, tak nazwane wedle miast, które pierwotne wzory tych urządzeń długoletniem doświadczeniem u siebie ukształtowały, zyskawszy sobie wczesniejszym zbiorem ustaw i dojrzałością wydawanych wyroków wziętość znakomitą. Chełmińskiego prawa trzymały się, oprócz miast pruskich, Warszawa i po większej części miasta w księstwie Mazowieckiem i w województwie Płockiem leżące; inne wszystkie Magdeburgskiego.

Apelacye od tak ustanowionych sądów miejskich szły z początku, nie tyle z powinności, ile ze zwyczaju, do Magdeburga. Dopiero Kaźmierz W., widząc wynikające ztąd krajowej zwierzchności pokrzydzenie, oraz dla poddanych swoich przykrość, koszta i niepotrzebną sprawiedliwości przewłokę, uchwalił na zjeździe Krakowskim r. 1356., aby na przyszłość żadne odwoływania nie szły do Magdeburga i postanowił najwyższy sąd praw niemieckich z dwóch stopni złożony dla miast prowincyi Krakowskiej w Krakowie. Podobne sądy niejako apelacyjne istniały już poprzednio, w wieku XIII. w Poznaniu i Sandomierzu, a od miast prawem Chełmińskiem nadanych szła apelacya, jeszcze na zasadzie przywileju krzyżackiego z r. 1233., do miasta Chełmna (1).

§ 4. Pomimo wspólności zagranicznych wzorów, według których magistraty miast naszych się kształtowały, wielkie jednak wyrobiły się z czasem różnice w szczegółowych urządzeniach w pojedynczych miejscowościach. Nie może być w moim zamiarze wdawać się tutaj we wszelkie pod tym względem szczegóły; dla dobrego jednak zrozumienia rzeczy uważam za niezbędne przytoczyć niektóre szczegóły co do kilku miast głównych, jakoto Lwowa, Krakowa i Poznania.

A najprzód L w ó w dawnych czasów posłużyć może za przykład mięszanego sądownictwa, tudzież form bardziej możnowładczych w urządzeniach magistratu.

---

(1) Skrzetuski: w dz. wsk., t. I, str. 97 — 102. Bandtkie: Zbiór rozpraw i t. d., str. 129. Historia prawa polskiego, str. 214— 219,



Niemcy, Polacy i Rusini, tudzież obcy kupcy sędzili się tam prawem magdeburksięm przed sądem ławniczym, na którym wójt miasta (*Advocatus*) prezydował. Ormianie sędzili się swęm prawem ormiańskim, w najdawniejszych czasach przed własnym wójtem, potem przed starszemi swego narodu, którym prezydował ten sam wójt, który i w sądzie magdeburksięm zasiadał. Żydów sędził wojewoda przez swego podwojewodzego, lub innego urzędnika, który z przybraną starszyną żydowską spory rozstrzygał prawem polskięm. Przedmieszczanie na gruntach zamkowych osiadli sędzili się przed przed miejskim wójtem, prawem ruskięm, lnb późnięj polskięm. Magistrat składał się z dwóch kolegiów, to jest 12 rajców czyli konsulów i 12 ławników. Pierwsi reprezentowali rząd, a drudzy sąd miasta; były jednakże i sprawy cywilne, które do radców czyli konsulów należały, jakoto sprawy o grunta miejskie, zapisy wszelkie i sprzedaże majątków nieruchomych i obligacyj ztąd wynikłych. W kolegium radzieckim (*Officium consulare*) stał na czele burmistrz (*Proconsul*), który co 4 niedziele koleją z pomiędzy trzech na ten rok wybranych burmistrzów odmieniał się. W urzędzie ławniczym prezydował wójt, którego co rok z pomiędzy rajców lub ławników wybierano.

Wybory odbywały się corocznie, dnia 22. lutego, z wielką uroczystością, którą opisuje Zubrzycki w kronice miasta Lwowa (Lwów 1844. str. 15 — 18), a które na tém się zasa-  
dzały, że rada sama sobie dobierała i członków dożywotnich i corocznych burmistrzów z pomiędzy siebie. Nie we wszystkich jednak miastach polskich był tenże sam porządek wyko-  
boru magistratu; w niektórych obierało pospólstwo wszystkich urzędników dorocznie, lub dożywotnie. Urządzenie takie, jak pierwiastkowo we Lwowie, miało swoje dobre, ale téż i złe strony. Dobre, bo 12u rządców już i dla swojej własnej, ja-  
ko i ogólnej korzyści, starali się pomnażać swobody miasta, otrzymując z wielkięm usiłowaniam rozmaite przywileje i na-  
dania od Królów; złe, bo ci dwunastu panów nie zdawali do-  
kładnej liczby z dochodów, stanowili podług własnej woli po-  
datki, składki, dzielili między siebie dochody publiczne i uży-

wali, lub przywłaszczali sobie dobra nieruchome miejskie, lekce ważąc resztę pospólstwa. Zanosili o to mieszczanie skargę do Króla Stefana; nastąpiła komisya i dekret r. 1577., ażeby do dwóch istniejących kolegiów, radzieckiego i ławniczego, utworzony został trzeci stan z pośrodką kupców i rzemieślników pod nazwiskiem czterdziestu mężów (*Collegium Quadraginta Virorum*) (1), któryby z pomiędzy siebie deputował członków do słuchania rachunków; bez którego wiedzy i pozwolenia żadne nakłady, podatki i t. d. uchwalone być nie mogły; i do któregoby należało czuwać nad dobrem i całego miasta i pojedynczych korporacyj i osób, nad całością majątku gminnego i dopełnianiem praw. Ci z pomiędzy siebie wybierali corocznie t. zw. regenta gminnego (*Regens Communitatis*), którego wpływ i znaczenie były wielkie (2).

§ 5. W Krakowie *władza administracyjna* spoczywała również w ręku burmistrza i rajców, mianowicie tych ostatnich; pierwotnie należała do wójtów, których przywileje i władza w tém mieście były obszerne i znaczne. Dopiero w r. 1310. urząd wójtowski utracił tę ważną prerogatywę, kiedy Władysław Łokietek, jakieśmy już wspomnieli, karząc za buntownicze przeciwko sobie zamachy wójta Alberta, prawo mianowania rajców przeniósł na wojewodów krakowskich, a wójtów poddał pod zwierzchnictwo i władzę urzędu radzieckiego.

Domagało się pospólstwo m. Krakowa za czasów Zygmunta I. przyznania sobie mocy i prawa wybierania rajców; czego jednak Król Zygmunt nie dopuścił, utwierdzając w téj mierze władzę i prerogatywę wojewodów krakowskich dekretem z r. 1521.

Dopiero Jan III. zniósł postanowienie Łokietka przywilejem wydanym w Gdansku dnia 30. grudnia 1677. roku i, uwalniając miasto z pod wpływu wojewody, prawo obierania burmistrza i rajców urzędowi radzieckiemu poruczył. Tymże przywilejem zatwierdził oraz rozporządzenie Zygmunta III.

(1) Dwudziestu z kupców, a dwudziestu z rękodzielników.

(2) *Zubrzycki* w dz. wsk., str. 13—30.

z r. 1626., według którego rajcami obierani być mieli jedynie ławnicy miejscy (*Scabini ordinarii*), tudzież doktorowie prawa i medycyny, syndykowie i pisarze miejscy przysięgli. Według tegoż dekretu wybór na miejsca opróżnione w urzędzie radzieckim miał się odbywać przez samych rajców, głosowaniem tajemnym większością głosów. Widziemy tu więc te same formy oligarchiczne, które miały miejsce we Lwowie.

Burmistrz był corocznie wybierany przez rajców. Dopiero Zygmunt I. dekretem z r. 1521. postanowił, aby urząd burmistrza kolejno sprawowali rajce po sześć tygodni. Ale wkrótce potem wrócono do corocznego wyboru, co też Jan III. r. 1677. potwierdził.

*Władza sądownicza* należało do wójta czyli przełożonego sądu ławniczego i przysiężników czyli ławników, którzy wybierani byli początkowo przez rajców według zwyczaju żądnym prawem (nie określonego. Do sądów wójtowsko-ławniczych, jako właściwego forum miejskiego (*judicium civile*), należały w ogóle wszystkie sprawy sporne, z wyłączeniem jedynie tych, które ze względu na potrzebę prędkiego wymiaru sprawiedliwości osobnym prawidłem do zakresu jurysdykcji radzieckiej przydzielone zostały.

Wreszcie *władzy prawodawczej* odpowiadało poniekąd zebranie się pospółstwa wraz z magistratem. Lud zwoływano na ratusz uderzeniem dzwonka, ilekroć wymagała potrzeba wspólnego działania, lub obradowania pospółstwa ze swym magistratem. Zbierano gmin w powszechności do czytania przywilejów, ustaw obowiązujących, wilkierzów, relacyj poselstw miejskich, tudzież do spełniania wyborów. Ale w obradach miejskich uczestniczyć mieli tylko wybrani z mieszczan i gminu.

Najdawniejsze prawidło w tej mierze przepisywała t. zw. *Concordia germanica* z r. 1418., według której miało być wybranych 8 członków z kupców i tyluż z cechów. Według dekretu Zygmunta I. z r. 1521. poczet wybranych z miasta mężów miał się składać z 12 kupców i 20 mistrzów różnych rzemiosł. Więcej jednak rządzono się w tej mierze zwyczajem, według którego reprezentacją ludu stanowił wybór *Czter-*

*dziestu mężów* (starsi cechowi wybierali 20 z pomiędzy kupców *et vice versa*; do tych wszystkich przyłączano 12 ławników miejskich zwyczajnych) (1).

§ 6. Ponieważ według powyższego władza burmistrza w Krakowie najwięcej mogła mieć styczności z policją lekarską, przeto wyliczę tu szczegółowo powinności burmistrza i rajców, jak je Groicki w porządku sądowno-karnym (karta 9) spisał, a Mecherzyński w swém dziele przedrukował (2). Otóż burmistrza z radą ten był urząd i powinność: codziennie, lub ilekroć potrzeba, na ratusz się schodzić; o rzeczy publicznej radzić; praw, przywilejów i swobód miasta strzedz i bronić, dobro powszechne pomnażać; szkodom, któreby na popolicitą rzecz przyjść miały, zabiegać; spory między ludźmi wszczęte ugadzać i rozsądzać; sierot i wdów uciśnienia i wszelkiej niesprawiedliwości bronić. Wedle najwyższego rozumu i baczenia swego *opatrować, aby drogości jedzenia i picia w mieście nie było*; miary i wagi sprawiedliwej przestrzegać; *piekarzów, rzeźników, karczmarzów doglądać*; *przekupnie, którzyby przeciw popolicitej uchwale wykraczali, karać*; gry nadmierne i nieuczciwe, jakoto w karty, kostki, powściągać i wykorzeniać. Nadto urzędowi radzieckiemu powierzona była jeszcze i staranność około zakładów miejskich, a mianowicie *szpitali*, które miały także wyznaczonych z rady prowiworów; spichlerza publicznego; straży ogniowej; *wodociągów* i t. d. (3).

§ 7. Nakoniec dla zupełności przytoczę tu podług Mecherzyńskiego niższe władze i urzędy miejskie, zwłaszcza o ile takowe z policją zdrowia miały styczność (4). Urzędy te były następujące:

I. Lonherowie. Do ich zwierzchnictwa należał *dozór budowli*, dróg i mostów, niemniej murów miejskich, *studzien* i *wodociągów*, porządku zewnętrznego i czystości w mieście.

(1) Mecherzyński w dz. wsk., str. 64, 65, 71, 72, 74, 77, 143, 174 — 177.

(2) Tamże, str. 82.

(3) Tamże, str. 97.

(4) Tamże, str. 213 — 239.

II. Edyłowic (Aediles) byli to właściwie zawiadowcy kościoła P. Maryi, wybierani z pomiędzy rajców (urząd bardzo poważany, dożywotni). Podzielali czasami to nazwisko tu- narowie, urzędnicy przełożeni nad targami miejskimi, którzy przestrzegali taniaści słusznój i starać się mieli, aby miastu żywności nie brakowało. (Petrycy: Przydat. do polit. VI 296).

III. Pisarze miejscy, IV. Sekretarze. V. Prokuratorowie czyli obrońcy. VI. Exaktorowie v. poborcy.

VII. Prowizorowie byli dozorcami *szpitalów*, zdawna (według uchwały radzieckiej z r. 1532.) wybierani z pomiędzy rajców.

VIII. Rządcy dóbr i własności miejskich.

IX. Wirtelnicy, urzędnicy przysięgli, do czynienia działów i rozgraniczeń między dziedzicami.

X. Budownicy, zostający pod wyłączną władzą lonherów, mieli osobne przepisy nader szczegółowe policyi budowniczej, jak tego dowodzi wilkierz z XVI. wieku przedrukowany u Mecherzyńskiego (1).

XI. Podwójci. XII. Hutman ratuszny czyli przełożony straży miejskiej.

XIII. Wreszcie w liczbie niższych urzędników byli: tu- narowie czyli urzędnicy targowi; pan wodny, inaczéj rurmistrz, mający dozór nad wodociągami i kanałami; wag miejskich i brengardy (to jest straży ogniowej) dozorczy, i t. d.

§ 8. To, cośmy dotychczas o zarządach miejskich w dawnéj Polsce powiedzieli, odnosiło się do miast większych i do kwitnącej ich epoki; nie wszędzie atoli rzecz się jednakowo miała.

I tak, miasta, które za Piastów miały obszerny udział w obradach publicznych, z obieralnością tronu poczęły tracić te prawa. Stopniowo wiele osad miejskich utraciło swobody własnego sądu i zarządu i wróciło do stanu pierwiastkowego poddaństwa, w miarę jak z drugiej strony starostowie, którzy pierwotnie mieli tylko nadzór policyjny w niektórych punktach, rozszerzali nad miastami swą władzę i mieszczeni się bezprawnie w ich rządy, a nawet potrafili sobie przywłaszczyć

(1) W dz. wsk., str. 231 — 234.

pośrednią nad niemi jurydykcyą. Pierwszy do tego początek dał Władysław Jagiełło, zagroziwszy karą 70 grzywien tym cechom, któreby taksy przez wojewodę, starostę i dygnitarzy postanowionęj nie zachowywały (1). Jan Albert roku 1496. chciał mieć uchylone cechy rzemieślników (2).

Wyjawszy kilka miast znaczniejszych, nie masz pewnie w kraju takiego, któreby przez starostów nie zostało złupione z części praw i przywilejów; mało jest tych, którymby nie wysuszyli uratowaną z plag publicznych resztę źródeł potrzebnych do życia. Pod względem zaś utrzymania porządku i budowli publicznych po miastach, opadłe ich mury, zaśmiecone ścieki i przekopy, spustoszone zamki, wszędzie dowodziły ostatniego ich niedbalstwa (3).

Ciągłe wojny, głód, nieurodzaje, zarazy, przywracały wolnych osadników włości i miast do poddaństwa i podległości; w XVII. i XVIII. wieku działo się wciąż wyłączenie osad prywatno dziedzicznych z pod sądownictwa ogólnego i poddawanie ich pod sąd dowolny donataryuszów czyli pośrednich lokatorów. Roku 1611. i późniejszymi prawami postanowiono było, że mieszczanie przed magistratami swemi, a te z urzędów swych przed królem winny odpowiadać; roku 1768. postanowiono zaś przeciwnie: „aby mieszczanie przed magistratem, a magistrat i mieszczanie *in civilibus* przed starostą, a w miastach stołowych przed administratorem odpowiadali, *salva appellatione* do sądów assessorskich.“ W Litwie r. 1776. jedném pociągnięciem pióra uchylono 150 magdeburgij, zniesiono magistraty i oddano miasta pod sąd i zwierzchność starostów, którzy, pomimo opłaty czynszów do skarbu Rptęj ponoszonych, zniewalali mieszkańców w niektórych z tych miast do odbywania pańszczyzny z gruntów miejskich sobie przywłaszczonych. Zachowano wtedy magdeburgie tylko w Wilnie,

(1) Vol. leg. I. f. 81.

(2) Tamże. f. 271.

(3) B a n d t k i e: *Historya prawa polsk.*, str. 279. Surowiecki: *O upadku przemysłu i miast w Polsce.* (Dzieła, wydanie K. J. Turowskiego. Kraków 1861. str. 137—138).

Lidzie, Trokach, Kownie, Nowogródku, Wołkowysku, Pińsku, Mińsku, Mozyrze, Grodzie i Brześciu (1).

Na Rusi już r. 1607. poddano miasta województwa Kijowskiego i Podolskiego pod władzę starostów. Województwo Kijowskie nie przyjęło téj konstytucyi, która spowodowała, że miasta Korsuń, Czechryn, Stoblów, Danielów i Braclaw' wkrótce upadły, gdy starostowie tytułem sądów ogarnęli ich własność. Wkrótce spostrzegły stany przyczynę upadku i wyznały r. 1609. komisją, poruczając jój „aby miasta od jurysdykcji i opressyi oswobodziła, a starostów władzę i pożytki ich (dochody) w kluby wprawiła.“ Szerzyła się atoli, pomimo zakazu tego, ich władza. Upadły wszystkie miasta w tak obszerne województwach, jakimi były Kijowskie, Braclawskie, Podolskie; zachowały tylko tytuł miast, stawszy się istotnie wsiami jedynie przez zdzierstwo starostów. Tylko Kamieniec Podolski, Latyczew, Żytomierz, Owrucz i Winnica, wsparte wyrokami Asesoryi w ostatnich czasach i utrzymane przy przywilejach, zaczęły się podnosić (2).

§ 9. Dopiero Komisye porządkowe cywilno-wojskowe czyli t. zw. *boni ordinis* ustanowione prawem r. 1779. poczęły bacznie wglądać w krzywdy i niedostatki miast pojedynczych i takowym zaradzać. Komisye te, pomimo najlepszych chęci, miały tę wadę pod względem zaprowadzanych reform w zarządzie miejskim, że działały w różnych punktach kraju nie jednostajnie, według różnych czasami zasad.

I tak np. prawo zasadnicze uchwalone w r. 1784. przez komisją porządkową miasta Sandomierza (3) zaprowadziło wprawdzie w wielu względach pożądane odmiany, ale w urządzeniu magistratu, złożonego z urzędów: radzieckiego, ławniczego i pospólstwa przysięgłego, pomiejszało nieraz w jednej władzy atrybucye administracyjne i sądowe.

Za to postanowienia o kilka lat wcześniój zasiadającój komisji *boni ordinis* m. Poznania (r. 1779.) odznaczają się

(1) B a n d t k i e: Zbiór rozpraw i t. d. str. 150. Historia prawa polskiego str. 668 i 669.

(2) B a n d t k i e: Hist. prawa polskiego, str. 670 i 671.

(3) Ch ą d z y ń s k i: w dz. wsk., str. 61—64.

bardzo ściśłem rozgraniczeniem władz i jak na ów czas za wzór ustawodawstwa miejskiego przytoczone być mogą. My tutaj, jako nas najbliżej obchodzące pod względem higieny publicznej, powtórzmy dosłownie z ustanowień téj komisji obowiązki *wice-prezydenta* czyli drugiego burmistrza, który był poniekąd dyrektorem policji: „Powinności wices-prezydenta, czyli, jak dotąd nazywany był, burmistrza“ mówi komisya dobrego porządku,— „te są: na sesjach ratuszowych równo z prezydentem i radnemi ma być przytomny i miejsce w siadaniu po prezydencie mieć będzie; sądy także sieroce w myśl przywileju Augusta II. sądzić powinien każdego dnia podług potrzeby po południu, na których pisarz radziecki!, lub, w niebytności jego, wójtowski w osobny protokół wyroki pisać ma.

„*Miasta ochędostwo* w jak najlepszej utrzymać bacności, ażeby po każdym targowym dniu rynek i ulice umiecione były i za miasto wszystkie śmieci i błoto wywiezione; *bruki reperować* i one w jak najlepszej utrzymywać porze, na które corocznie z wyznaczonej kwoty na reperacyą miasta złotych 1,000 obrócone być ma; tudzież gmachy miejskie do ogólności miasta należące, gdy potrzeba będzie, reperować, aby przez jego niebacność i niedozór żadna nie działa się ruina, za którą winien będzie miastu odpowiedzieć; téż samę bacność zachować ma na mosty, bramy, *fontanny, rury*, one często rewidować, a gdy w czém potrzeba będzie reperacyi, o niej wczesnie czynić staranie. Gdy zaś uczyni z którym rzemieślnikiem kontrakt, ma go magistratowi do approbacyi podać. Co pół roku zaś przez architekta i kominiarza wszystkie miasta kamieniec i domy jako najściślej rewidować, a gdy się pokaże jakie niebezpieczeństwo do przypadku ognia, lub ruiny kamienicy, czyli domu, nieodwłoczną reperacyą zaraz tego wszystkiego pod exekucyą gospodarzowi kamienicy, lub domu nakazać. Rurmistrz pod jego zostawać będzie zwierzchnością, na którą mieć ma ustawiczną bacność, iżby rury w najlepszym zostawały stanie.

„Sikawki, węborki, haki, drabki i inne do gaszenia ognia sprzęty jemu powinny być oddane, a te w jedném mając miejscu i schowaniu, w najlepszym wszystkie utrzymywać po-



rzędu obowiązany będzie. Do niego niemniej należeć ma rewizya węborków, haków i innych naczyń do ognia, które komisyja dobrego porządku bractwom sporządzić nakazała. A że bez expensy ta czynność obejść się nie będzie mogła, przeto summa 7,000 zł. w tabelli wyrażona na takowe wydatki na rok oznacza się, którą kasyer miejski za kwitkami i dyspozycją magistratu do rąk wicesprezydenta wypłacać będzie, z której rachunek wicesprezydent przed magistratem w tydzień przed skończeniem funkcji swojej za poprzedzeniem przysięgi na rzetelność swoją złożyć obowiązany zostanie.

„Do tych obowiązków tegoż wicesprezydenta należeć jeszcze będzie *ubogich*, częstokroć po bramach leżących, z nich rugować, ludzi bez zaświadczeń w mieście się tułających na ochędostwo miasta, jakoteż i ubogich żebraniną się bawiących, a do robót zdatnych, do tacek branie.

„*Rzeźników* taxi, iżby mięso z wołu gorszego za lepsze sprzedawane nie było, oraz sprawiedliwej jego wagi, jako też iżby zaraźliwego bydła nie bili, tudzież podobnie *piekarzy* względem taxi chleba i onegoż najpiękniejszego pieczenia doglądanie; nakoniec *wszystkich do żywności należących produktów*, iżby w nich niedostatku, lub depaktacyi nie było, najściślejsze i najpilniejsze dostrzeżenie.

„Zgoła to wszystko, co w dziele komisji dobrego porządku do wewnętrznego miasta porządku i ochędostwa przepisane jest, do ma niego należeć. W przypadku choroby wicesprezydenta zastępować go będzie jeden z radców (1).“

§ 10. Nareszcie zanotować tu należy prawo pod tytułem „Miasta Nasze Królewskie Wolne w Państwach Rzeczypospolitej,“ uchwalone dnia 18. kwietnia roku 1791. Prawem tém mieszczenie, z bardzo małym wyjątkiem, niemal we wszystkich prerogatywach ze stanem szlacheckim zrównani zostali i w ogóle ich nobilitacya niezmiernie była ułatwiona. Wszelkie osobne nie z wyboru samych miast pochodzące juryzdykcyje usunięto. Administracyą całą i sądownictwo cywilne w spra-

(1) Łukasiewicz w dz. wsk. t. 1, str. 159—160.

wach nieprzenoszących 300 złp., lub w sprawie uczynkowej, w której kara 3-dniowego więzienia nastąpić miała, oddano magistratom z mieszczan wybieranym. Sprawy karne do złp. 3000 i uczynkowe do 3-tygodniowego więzienia, tudzież kryminalne w pierwszej instancji należeć miały do sądów apelacyjnych, z których po siedm w każdej z trzech prowincyj (Małopolskiej, Wielkopolskiej i Litewskiej) istnieć miało, złożone z sędziów obieranych z grona mieszczan. Najwyższą wreszcie instancją stanowić miały sądy zadworne asesorskie.

Uzupełnieniem i rozwinięciem powyższego prawa pod względem zarządu miejskiego było prawo uchwalone dnia 24. czerwca tegoż roku p. n. „Urządzenie wewnętrzne Miast Wolnych Rzeczypospolitej w Koronie i W. Księstwie Litewskiem.“ Z prawa tego przytoczymy tu głównejsze i bardziej nas obchodzące punkta.

Art. I. Lud miejski każdego miasta wolnego miał się składać z tych mieszkańców miasta, którzy, przyjąwszy prawo miejskie, zapisani są w księgę mieszczan. Ta księga miał być dwojaka: jedna dla samych posesyonatów, druga dla nieposesyonatów, (ale samych tylko ludzi wolnych, z prawa nikomu niepodległych).

Art. II. Na zgromadzeniach ludu miejskiego miejsce i głos przysługiwały tylko zapisanym w księgę posesyonatów. Miasta mające do 599 posesyonatów stanowiły jedno zgromadzenie; 600 do 999 dwa zgromadzenia; 1000 do 1500 trzy zgromadzenia, i t. d. Każda część miasta, składająca osobne zgromadzenie, nazywała się cyrkulem.

Art. IV. Zgromadzenia i wybory miejscowe miały być:

A) *Szczególne, w mieście nie mającém cyrkulów*, na których wybierano: a) dyrektora i czterech asesorów do porządku zgromadzenia na czas elekcyi; b) wójta i czterech radnych do magistratu; c) burmistrza i 4 sędziów do sądu miejscowego; d) 4 ławników; e) kasyera i f) deputatów na zgromadzenie wydziałowe.

B) *Szczególne, po cyrkulach miast podzielonych na cyrkule*, wybierały: a) dyrektora i 4ch asesorów; b) wójta

i 6 ławników; *c*) burmistrza i 4ch sędziów do sądu cyrkulowego; *d*) 15 gminnych na następujące zgromadzenie miejscowe ogólne; *e*) deputatów na zgromadzenie wydziałowe.

C) *Miejscowe ogólne* w miastach dzielących się na cyrkule, na których gminni (zob. B. *d.*) zebrani w głównym ratuszu mieli wybierać: *a*) dyrektora i 4ch ases.; *b*) prezydenta i wiceprezydenta; *c*) radnych do magistratu i *d*) kasjera.

Wybory te miały się odbywać co dwa lata (A. i B. dnia 7. kwietnia; C. dnia 14. kwietnia).

Art. V. Zgromadzenia wydziałowe składające się z deputatów (zob. wyżej IV. A. *f.* i B. *e.*), zebrawszy się w głównym ratuszu miasta apelacyjnego, wybierać miały: *a*) 4ch dyrektorów i 4ch asesorów; *b*) plenipotentą wydziałowego na sejm; *c*) pięciu sędziów apelac. i tyluż zastępców; *d*) komisarzów do komisji wojewódzkich lub powiatowych w obrębie wydziału będących.

Bardzo ważny był art. VII, ustęp 1, w którym powiedziano, że „ile razy uzna magistrat potrzebę jakiej nowej w mieście składki, doniesie o tém Komisyi policyi, a skoro też Komisyja uzna propozycyą magistratu za zgodną z prawem lub potrzebą publiczną, magistrat poda tę propozycyą do uchwały Ludu Miejskiego,“ to jest: w miastach nie mających cyrkulów zwoła na ratusz obywateli w księdze miejskiej zapisanych, posesyonatów; w innych zaś po cyrkulach posesyonaci wybiorą *ad hoc* Gminnych, którzy się zbiorą w ratuszu; w obu razach rozstrzygać będzie większość, a przewodniczący (prezdujący w magistracie) w razie równości głosów przeważy.

Art. X. W miastach nie mających cyrkulów miał być:

1. **M a g i s t r a t** (złożony z wójta i 4ch radnych), który wybierze sobie pisarza i syndyka. (Do czynności administracyjnych i policyjnych magistratu między innymi należało: „3. Mieć baczość na podupadłych, nędznych i kaleków.... 11. Mieć ogólny nadzór nad miejskimi więzieniami, magazynami, szpitalami i publicznymi domami.“)

Art. XI. 2. Sąd miejski miejscowy, złożony z burmistrza i 4ch sędziów, sądził bez apelacji sprawy nie prze-

noszące złp. 300, lub w sprawie czynkowej, w której 3 dni więzienia kara nastąpi; w większych zaś sprawach dopuszczona apelacya do sądu apelac. wydziałowego. Sąd ten miał przybrać sobie pisarza, instygatora i woźnych.

Art. XII. 3. Ławnik ów obowiązkiem było: z wyznaczenia sądu odprawiać sądy zjazdowe; egzekwować wyroki i sprawy sądowe; podawać intromisy, spisywać inwentarze i działy, i t. d.

Art. XIV. W miastach podzielonych na cyrkule miał być:

A) W cyrkule: 1, wójt zarządzający policją wykonawczą; 2, sąd (jak wyżej w art. XI); i ławnicy (jak wyżej w art. XII.).

B) W ratuszu głównym Urzędy miejscowe ogólne (jak wyżej w art. X. i XI.), z tą różnicą, że rozsądzanie spraw potocznych do 50 złp. wartości i do 12 złotych kary, które tam należało do wójta prezydującego w magistracie, tutaj załatwiać miał wójt w cyrkule.

Art. XVI. Urzędy wydziałowe składały się: 1, z sądu apelacyjnego; 2, z plenipotentów na sejm; i 3) z komisarzy wojewódzkich i powiatowych.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### **Nowe dzieła.**

#### HYGIENA PUBLICZNA I PRYWATNA.

A. Becquerel. *Traité elem. d'hygiène privée et publ.* Paris 1864. Asselin.

Jestto 3cie (pośmiertne) wydanie uzupełnione przez dra Beaugrand, zwłaszcza zapiskami bibliograficznymi.

Evans. *La commission sanitaire pendant la guerre des Etats-Unis.* Paris 1865. Dentu.

Zajmująca książka o komisji, która tak ważne wyświadczyła przysługi dla stanu zdrowia wojsk północnych.

Hoffmann. *Unterricht für Krankenwärter u. Krankenwärterinnen im K. K. Wiener Landesgerichtsspitale.* Wien 1861.

Reich (Ed.) *Geschichte, Natur- u. Gesundheitslehre des ehelichen Lebens.* Cassel 1864. 568 stron.

Dzieło poważne, moralne, ogromnej erudycji.

# WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

## KRONIKA LEKARSKA ZAGRANICZNA.

Przez Dra Juliana KULSKIEGO

w Radomsku.

Treść: 1. **Paryż.** *Akademia lekarska*: Dalszy ciąg rozpraw nad przekłóciem klatki piersiowej. 2. *Tow. chirurgiczne*: Sposób postępowania przy ranach stawu kolanowego. 3. Sposób postępowania przy ranach postrzałowych szyi z obrażeniem naczyń powikłanych. 4. *Tow. lekarskie Elizejskie*: Otrucie siarkocyankiem rtęci. 5. *Tow. lekarskie w Tuluzie*: Wstrzykiwanie nalewki jodowej do jamy brzusznej przy opuchlinie; wyzdrowienie. 6. *Zjazd lekarski w Bordeaux*: Gościec. Wyczekiwanie w chorobach ostrych,—w kile. Leczenie modeł zjadliwych węgla (*anthrax*). Przyczyny nagłej śmierci przy zranieniach i u położnic. 7. *Zjazd towarzystwa badaczy przyrody w Birmingham*: Badania nad czynnościami mózdzku. Działanie przetworów amyłowych. 8. **Londyn.** *Tow. patologiczne*: Obrzmienie włókniakowe więzu szerokiego macicy. 9. *Zjazd badaczy przyrody w Hannoverze*: Przyroda zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. 10. *Zjazd badaczy przyrody i lekarzy w Preszburgu*: Przyczyny i leczenie nerwozyzmu. Badania nad rozpoznaniem cierpień nerwobólowych dośrodkowych i obwodowych. 11. *Nekrologia*: M a l g a i n e.

Dnia 10. listopada 1865. r.

1. Krótkiém będzie sprawozdanie z czynności *Akademii lekarskiej*; posiedzenia jój ciągną się leniwo, a ogólną ciszę; jaka nad tém ciałem uczoném zawisła, zaledwie czasem przerywają sprawozdania lekarzy o panującej epidemii. Daremnie świat lekarski czeka od r. 1855. zalegającego sprawozdania Komisyi cholerycznej z łoną Akademii wysadzonej, wszystko napróżno, a przecież „*melius tarde, quam nunquam.*” Cóż się tyczy cholery, opuszczam ten przedmiot, gdyż łaskawy czytelnik miał i ma obecnie rys jój postępu skreślony w Pamiętniku, a przechodzę do jedyne go mówcy, jaki w ubiegłych miesią-

cach poprowadził kwestyą **przekłócia klatki piersiowej**, t. j. do mowy p. Velpeau, mowę pana Porry opuszczając, nie ma w niej bowiem żadnego punktu, któryby pytanie to mógł nieco rozjaśnić. P. V. głównie siły swe wymierzył przeciwko p. Guérin, który zarzucił, że tenże i p. Gosselin stawiają zaporę zasadom sztuki i nauki. Gdy na 127 przypadków wszelkiego rodzaju wykonanych przekłóć klatki piersiowej 32 ukończyły się śmiercią, nie jest to tak świetną wypadkową; co się tyczy niedopuszczenia powietrza, to ostrożność ta, powiada p. V., jest prawidłem już od czasów Hippokratesa; że zaś w wysięku ropiasto-surowicznym było 7 przypadków śmierci na 9 operacyj, tu gdzie wypadek jest najmniej niebezpiecznym po wysięku surowicznym, to pokazuje się ztąd tylko, że przypadki te nie były prostemi, gdyż wysięki surowicze i bez operacji leczą się, lecz że to były przypadki powikłane z gruźlicą, rakiem, chorobami serca i t. p.; że zatem nie ma potrzeby uciekać się do obwiniania powietrza o niepomyślność wypadków i sposób podskórny p. Guérin nie ma z tém nic do czynienia, gdyż gazy mogą się wywięzywać z innych przyczyn, a nie z przyczyny dostania się powietrza w ciągu operacji, a mianowicie polegają one na przenikaniu (*exosmosis*). Co się zaś tyczy podanego przez p. Guérin spojenia bezpośredniego (*l'organisation immédiate*), to i z przystępem powietrza doskonale może ono mieć miejsce. Na tém kończę, a w miarę, jak Akademia wezmie się szczerzej do przeprowadzenia téj kwestyi, nie omieszkam podać w dalszym ciągu jéj wypadku. (*L'Union méd.*, t. XXVIII, nr. 119).

2. W łonie *Towarzystwa chirurgicznego* p. Verneuil wywołał ważne rozprawy dotyczące leczenia chirurgicznego **przy obrażeniach stawu kolanowego**. Powodem do tego był przypadek jednego z kolegów, około 50 lat wi. ku liczącego, który, uderzony przez konia, przedstawiał ranę kolana; skóra była rozdarta w obszerności 3 centimetrów, kość kolanowa czyli rzepka (*patella*) poprzecznie złamana, a odłamki odstające mocno od siebie dozwalały widzieć otwarty staw, z którego silny krwotok miał miejsce. Przybywszy do chorego we cztery godziny po przypadku, zeszył p. V. dokładnie ranę,

potem pokrył ją warstwą kleiny (*collodium*), a na to polecił robić lodowe okłady. Kończyna spoczywała w żłobku. Następnego dnia kolano było lekko obrzękłe; chory, mężczyzna silny, żywy, uskarżał się jedynie na ból około jednego ze szwów, którego p. V. nie wyjął z powodu, iż siedziba bólu była w inném miejscu. Dopiero czwartego dnia przybrała inne złośliwe cechy choroba, kolano było mocno zebrzmiałe, bolesne, cała kończyna obrzękła płynem i gazami, chory majaczył. Po odjęciu szwów i rozszerzeniu rany wypłynęła z niej znaczna ilość zepsutej krwi i znaczna ilość gazów. Piątego dnia nowe rozszerzenie rany, nacięcia w udzie i przedudziu, z których ostatnie zajęte jest najgorszego rokowania rozedmą opuchlinową, stan coraz pogorsza się i chory z szóstego na siódmy dzień po przypadku życie zakończył. W takim stanie rzeczy, gdy chirurgia nie postawiła pewnych prawideł, pyta się p. V., czy nie jest koniecznym z samego początku wykonać odjęcie kończyny w udzie, lub też wypiłowanie kolana?—P. Richet zgadza się z planem leczenia pana V., jedynie tylko zwraca uwagę na ten punkt, iż, jak tylko ropienie stawu się zaczęło, nie należy tracić ani chwili czasu, lecz wykonać odjęcie kończyny (amputacją); sposób p. Reybard, którego próbował w rozpoczętém ropieniu, t. j. cięcie krzyżowe na rzepce i założenie trepanu na tęcz dla dania wolnego odpływu ropie, lubo zachwalony przez autora, nie dał mu żadnego pomyślnego wypadku.—P. Dolbeau odrzuca zupełnie spojenie zapomocą szwów, a radzi jedynie to zapomocą przylepców (plastrów) i na te kleiny; w ten sposób widział wielu uleczonych przez niedopuszczenie ropienia; skoro się jednak takowe tylko zacznie, radzi odjęcie kończyny, lub wypiłowanie.—P. Legouest radzi przy ranach kłótych lub ciętych jedynie unieruchomienie, spojenie zapomocą środków przylepczych i okłady lodowe; przy zaczynającym się zapaleniu postawienie znaczniejszej liczby pijawek, jakoteż dużego pryszczydła (*vesicans*). Jeżeli zaś kości są obrażone, to w tej chwili radzi odjęcie kończyny, lub wypiłowanie, wyjąwszy u dzieci, których wiek ma tę zaletę, że u nich i największe obrażenie się goją.—W ten sam sposób radzi postępować p. Marjolin, utrzymując, że przy ranach dar-

tych i gniecionych szew dla tego zawodzi, że jest niepodobnym do wykonania dokładnego spojenia.— Na podział ten ran z obrażeniem kości i bez i w miarę tego wybór środka nie zgadza się p. Verneuil, wykazując śmiercią ukończony przypadek przekłócia stawu kolanowego po zranieniu trójgrańcem, również odrzuca zarzuty robione szwom i stwierdza swemi i Bonneta wypadkami, że, jeżeli nie stoją wyżej, to przynajmniej na równi z opatrunkiem przez przylepce, za czém przemawiają i dawniejsze spostrzeżenia Sir Astleya Coopera. Z głosów drugi raz zabieranych przez tychże samych mówców wyciągnąć wypada ten praktyczny wniosek, żeby w pierwszej chwili nie robić żadnej wielkiej operacyi, ale starać się przez spojenie ranę zagoić, siły bowiem ustroju nie dadzą się obliczyć i u jednych osób najcięższe rany goją się nad spodziewanie dobrze, gdy u drugich lekkie obrażenia śmiercią się kończą. Następnie przy pojawieniu się stanu zapalnego i ropienia można według własnego przekonania próbować poprzednio otwarcie stawu dla dania wolnego odpływu ropy, a nawet próbować prześwidrowanie (trepanacyą) kości; jeżeli jednak stan się pogorsza, to bezzwłocznie wziąć się należy do odjęcia kończyny, lub wypiłowania. (Tamże XXVII, nr. 102. 106).

3. Toż towarzystwo zostało zapytaném przez p. Letenneur z Nantes co do postępowania, jakiego ten chirurg ma się trzymać w następnym przypadku **rany postrzałowej szyi, powikłanej z obrażeniem naczyń**. Dwaj uczniowie bracia, jeden 14, drugi 15 lat liczący, synowie lekarza, ćwiczyli się w strzelaniu z pistoletów i gdy nieostrożnie jeden z nich bratu podawał broń, ta wypaliła, kula przeszła po nad prawym obojczykiem, w części szyi dolnej i bocznej, przez ubranie, mięsień zginacz głowy (*m. sternocleidomastoideus*) wgląb', tak że jój odszukać nie było można; przy zgłębnikowaniu krów' rzuciła się strumieniem przerywanym, który ustał po zastosowaniu ucisku. Panu L. w takim razie nie pozostawało nic więcéj, jak wyczekiwać przy zastosowaniu zimnych okładów. Od trzech dni nic ważnego nie zaszło; w miejscu rany jednak zaczęły pojawiać się tętnienia, drżenie falujące (*frémissement vibratoire*), przepuszczający szmer, ogółem



znaki tętniaka tętniczo-żylnego. Z przypadków wnosi p. L., że połączenie nastąpiło tu między tętnicą podobojczykową a żyłą szyjną.—P. Broca wyraża żal, że sprawozdawca nie podał żadnych zmian, jakoteż ogółem nic o tętnie sprychowém i zapytuje towarzystwo, czyby radziło podwiązanie, lub nie, tętnicy podobojczykowej?—Na to p. Le Fort odpowiada, że najprzód nie ma pewności co do utworzenia tętniaka, a gdyby to nawet miało miejsce, to nie ma potrzeby niepokoić się, bo doświadczenie wykazało, że te tak groźne przypadki leczą się same przy prostém wyczekiwaniu. Podwiązanie zaś, które należałoby wykonać jedynie w razie krwotoku, jest niebezpieczném, gdyż na 150 przypadków podwiązania tętnicy podobojczykowej, a między temi na 15 wykonanych pomiędzy mięśniami dźwigaczami klatki (*mm. scaleni*), lub téż na wewnątrz tychże, wszystkie ukończyły się śmiercią z powodu krwotoku z końca zewnętrznego tętnicy, gdy wewnętrzny dośrodkowy zawsze był zarostym. Jedyny przypadek ś. p. Motta ukończony był pomyślnie, zdaje się z tego powodu, że podwiązaną została nie tylko tętnica podobojczykowa, ale i—kręgowa (*a. vertebralis*). Na dowód tego, że należy wyczekiwać przytacza p. Richet przypadek panienki pchniętej sztyletem po nad obojczykiem; przy badaniu okazało się, że dwa ostatnie palce ręki były porażone, brak tętna sprychowego po stronie ranionój, jak barkowego i podpachowego, nadzwyczaj utrudnione oddychanie, odgłos tępy, brak oddechu, plwociny krwawe, w skutku czego, jak i zbadania rany rozpoznanie brzmiało: Rana tętnicy podobojczykowej, obrażenie gałęzi nerwowych splotu barkowego, dalej płuc i opłucnej. Po kilku tygodniach chora wyzdrowiała, a jedynym znakiem zadanój rany było pozostałe porażenie dwóch palców i blizna. Podobny przypadek drugi stwierdza ważność wyczekiwania w ranach tego rodzaju.—P. Giraldès zwraca uwagę jedynie na ten punkt, aby nie podwiązywano na ślepo tętnicy podobojczykowej, lecz przekonano się poprzednio, czy krwotok z jakiej innój tętnicy nie ma miejsca, aby nie narażać się na przypadek Listona, który podwiązał tętnicę biodrową, a po śmierci nawet w razie krwotoku radzi wstrzymać się od operacyi, a uciec się jedynie do ucisku.—W następ-

stwie tych rozpraw p. Broca wysłał telegram zawierający następujące wnioski: 1. że, dopóki nic nowego nie pojawi się, należy wyczekać; 2. że podobnie zachować się należy, chociażby utworzenie się tętniaka tętniczko-żylnego było pewnym; 3. że w razie krwotoku należy wyszukać krwawiącą tętnicę i podwiązać oba jej końce. Do tej jednak ostateczności nie przyszło, chłopczyk parę tygodni później prawie był na wyzdrowieniu, a co do tętniaka bliższych nie ma wiadomości. Ważność jednak wskazówek, jak w tych prawie zrozpaczonych wypadkach brać się należy do dzieła, skłoniła mię do podania choć pobieżnej treści tych zajmujących i w tak szczególny sposób wywołanych rozpraw. (Tamże nr. 108).

4. Ciekawy przypadek **otrucia siarkocyankiem rtęci** podał *Towarzystwu lekarskiemu Elizejskiemu* p. Peter; przyczyna tego przypadkowego otrucia jest również ciekawą i łatwo powtórzyć się może, jeżeli zaklinacze duchów i u nas się pojawiają. Jeden z nich, Clevermann, na posiedzeniach duchowych wywoływał węże; używał on do tej operacji naboju z siarkocyanku rtęci i saletry, które w naboku podłużnym po zapaleniu dają postać węża zwijającego się. Tworzą one małe białe cylindry grubości ołówka, a długie centymetr. Z teatru weszły w handel, a chociaż noszą napis „*truczna*,” to przez pomyłkę połkniętymi być mogą. Chory pana Peter, książę O., wróciwszy do hotelu, w czasie czytania dziennika machinalnie chcąc wziąć cukierek, wziął za nabój i część szybko połknął. Nadzwyczajna cierpkość przeraża go, pozostałą część wypluwa z ust. W tej samej chwili pojawia się uczucie gorąca i zaciśnięcia (*constriction*) wzdłuż gardła, ból i palenie w okolicy żołądka. Przywołany lekarz podał środek wymiotny, który nieco uspokoił cierpienia, lubo ból na nowo się pojawił. Przybywszy do chorego 3½ godziny po przypadku, przywołany przez starszego brata, który jedynie wiedział, co nabój zawierał, p. P. znalazł stan następujący: Bładość, znaczne osłabienie, tętno 84, skóra świeża, bez zimnego potu, częste dreszcze. Smak metaliczny nieznośny w ustach, połykanie utrudnione z zaciśnięciem w gardzieli, ból w okolicy żołądka, który po każdym napoju się zwiększa. Chcąc zubożyć tę część trucizny, która

dostała się do krwi, lub do dróg dalszych, podał wodę wapienną po łyżce stołowej z lodem i dwiema łyżkami wody Selcerskiej co dziesięć minut; po piątej łyżce ustały nudności, jakotóż i ból po przyłożeniu gorącej przyparki (*cataplasma*) nalewem makowca posmarowanej na okolicę żołądka. Następnie podano 25 centigramów żelaza wodorem strąconego w celu działania na truciznę, gdyby jeszcze jakaś część w żołądku pozostała. Chory usnął o północy i następnego dnia czuł się zupełnie dobrze; a jedyna korzyść, jaką osiągnął z przypadku, było oddanie następnego dnia ze stolcem tasiemca, na który, zdaje się, trująco sól wpłynęła. (Tamże nr. 410).

5. O ile wstrzykiwania jodowe były i są używane do torbielów jajnika i jak są skutki ich niepewne w tej chorobie, a nawet niebezpieczne, o tyle dziwić się raczej, niż zgodzić wypada na sposób p. Desclaux, pochodzący pierwotnie od p. Dieulafoy, **wstrzykiwania jodu do jamy brzusznej przy opuchlinie**. Pokazuje nam to tylko tém bardziej, że jama ta nie jest tak czuła, jako dawniej utrzymywano, na środki zewnętrzne, za czém i owariotomia przemawia. Ale przechodzę do spostrzeżenia przedłużonego *Towarzystwu lekarskiemu w Tuluzie*. Kobieta, 50 lat wieku licząca, po częstych gościcach stawowych dostrzegła opuchlinę kończących dolnych, a następnie brzuszną (*ascites*) i po bezowoczném leczeniu się środkami moczopędnymi i przeczyszczającymi wykonano d. 9. stycznia 1864. nakłócie brzucha. Po wypuszczeniu płynu, nie znalazłszy p. Desclaux żadnego śladu cierpienia organicznego, proponował wstrzykiwanie jodowe, które też d. 30. t. m. wykonaném zostało. Użył on do tego nalewki jodu 16 grm. ( $\frac{1}{2}$  unc.), jodku potasu 1 grm. (skrp. 1) i 100 grm. (przeszło 3 uney) wody przekroplonej, w łaźni piaskowej ogrzanych. Po wygnieceniu brzucha przez dwie lub trzy minuty, wypuszczono, o ile się dało, resztę płynu. Podczas wstrzyknięcia mocny ból pojawił się ku pachwinie lewej, lecz wkrótce przeszedł po zastosowaniu lekkiego ucisku brzucha i po zadaniu 5 cgrm. wyciągu gumowego makowca. Bóle, które pojawiły się d. 2. marca, uważane jako gościcowe, leczone były wcieraniami z cebulą morską (*scilla*) i naparstnicą, oraz przyparkami. Siarczan chini-

ny, napar kory chinowej i napoje kwaskowe, jakoteż środki przeczyszczające, usunęły opuchlinę kończyn dolnych. Ze zniknięciem téjże pojawiły się bóle w stawie kolanowym prawym z obrzmieniem i czerwonością, a następnie przeszły do biodra i ramienia prawego; d. 9. kwietnia wymiar brzucha wynosił 86 centymetrów obwodu i stan ogólny był dobrym. Czy przykład ten wyleczenia znajdzie naśladowców i czy dalsze wypadki nie zaciemnią jego świetności, jak i śmiałości? to przyszłość najlepiej nam pokaże. (Tamże, nr. 122. XXVIII).

Tegoroczny *Zjazd lekarski francuzki* odbył się w Bordeaux, pod przewodnictwem pp. Bouillaud i Gintrac (ojca). Rozprawy rozpoczęły się nad kwestyą położoną przez komitet, a mianowicie **co do gośca**. Pierwszym mówcą, któremu z prawa prac jego głos się należał, był p. Bouillaud. W dwugodzinnej mowie pełnej młodzieńczego zapału, a dowodów zgrzybiałego nad nauką mędrca, wyłożył on całą przez tyle lat opracowaną kwestyą. Obok tego zestawień wypada pracę p. Henryka Gintrac dotyczącą fizjologii patologicznej gośca. Autor starał się w niej dowieść, że to, co dotychczas uważano za chorobową całość, nie było jak tylko zebraniem wielu stanów patologicznych do jednej rodziny należących. Rozprawy te nie postawiły nic nowego, coby łaskawemu czytelnikowi znanem nie było i przechodzę do rozpraw nad **wyczekiwaniem w chorobach ostrych**. Jestto kwestya żywotna, ciągłej walki wszystkich szkół lekarskich, a która coraz bardziej wyjaśnia się, w miarę jak prawa i znajomość fizjologii zdrowia i choroby na pewniejszych i stalszych rozwijają się podstawach. W kwestyi téj wystąpił p. Costes, broniąc z całym talentem i wymową istnienia siły rozumnej ustroju; ale postęp obecny na drodze badań przeważał szalę na stronę medycyny rozumowanej, a idee szkoły żywotnej policzyć więcej wypada w dziedzinę badań metafizycznych, niż przyznać rzeczywistą im wartość; gdyż, uznając tego rodzaju siłę żywotną, trzebaby nam się i z chemią i fizyką fizjologiczną rozminąć, co jest obecnie niewykonalnym. Co się tyczy jądra pytania, to zostało na uboczu, gdyż mówcy przeszli na pole chirurgii i, zamiast pójść wytkniętą dróżyną, rozbierali pytanie o wartości obecnej chirurgii w operacjach kostno-twórczych (*ostéopla-*

*stiques*), jakoteż pytanie wypitowań stawów. Zakończył zaś rozprawy p. Diday, mając na względzie **choroby kiłowe** (*mal. vénériennes*). Jako jeden z koryfeuszów nowszej syfilografii, mógł tę kwestyą z całą świetnością rozwinąć; żałować tylko wypada, że sprawozdawca, prócz kilku laurów na głowę jego rzuconych, jądra téj pracy nie przedstawił: ogranicza się bowiem na podaniu tylko, że choroby kiłowe ulegają temu samemu prawu, co i wszystkie inne, to jest że mogą samodzielnie (*spontanément*) leczyć się; że dalej po największej części obejść się można bez leczenia swoistego, a gdzie to jest istotnie potrzebném, tam trwanie jego, jak i natężenie, powinny być ograniczone. W celu uzasadnienia téj myśli przechodzi z kolei rzeżączkę, wrzód kiłowy miękki (*chancroïde*) i zakażający, a w końcu kiłę i wykazuje niepotrzebną walkę lekarzy z chorobami, któreby łatwiej usunąć można przy nieco oględności i cierpliwości. I tak w rzeżączce trzeba czekać, aby podać kopaiwę, dopóki przypadki zapalne nie ustąpią, gdyż tylko w ten sposób unika się zmęczenia dróg pokarmowych i skraca się leczenie które zresztą swą niedokładnością staje się źródłem najprzykrzejszych rozczarowań i największego zniechęcenia. Dalej wrzód miękki powinien być z jak największą ostrożnością leczonym wyżeganiem poronném, gdyż to wywołuje liszajec (*herpes*) powrotny. W końcu powiada, że wrzód zakażający, czyli tak zwany szankier jest już pierwszym objawieniem się zakażenia kiłowego i z tego powodu wyżeganie jest czystém urojeniem. Leczenie zaraz z początku rtęcią podawaną na wewnątrz jest bezzasadném, gdyż choroba może być łagodną i uleczyć się może sama przez się. Dla tych powodów należy czekać na objawy miejscowe, i w miarę poznania ich mocy i przyrody leczyć je, w wielu bowiem bardzo przypadkach rtęć jest niepotrzebną, a tam, gdzie bez niej obejść się nie można, to w ten sposób z korzyścią można zmniejszyć dawki, jak i czas jój podawania. Umieć bowiem wyczekiwać—stanowi największą tajemnicę leczenia wielu chorób (1)—Następne pytanie, jakie zjazd zajmowa-

(1) Co się tyczy obszerniejszego zapoznania się z pojmovaniem kiły, niż to w zarysie skreślone przez p. Diday, odesłać mogą do artykułu „Syfilografia nowoczesna” umieszczonego w Tygodniku lekarskim za miesiąc maj i czerwiec b. r. — Przyp. autora.

ło, było: **modły zjadliwe czeraka (*furunculus*) i wąglika (*anthrax*)**. Pomimo wielu nadzwyczaj rozpraw, nie przyszło jednak do porozumienia co do leczenia, jak i co do wyrażenia, co rozumieć wypada przez modły złośliwe. Przyjawszy przyczyny powstania miejscowe i ogólne, zastanowić się wypadało, czy tak czerak, jak i wąglik, same przez się mogą być złośliwymi bez powikłań, bez rozszerzenia się zapalenia zgorzelinowego na wielkie powierzchnie, bez powstania wielu ropni, bez długich ropień, zapalenia żył, ropnicy, tych głównych przyczyn śmierci? – gdyż p. Devalz, zaprzeczający zjadliwości, przypisuje śmierć wycieńczeniu nerwowemu, ropnicy; gdy p. Denucé nie przyjmuje tych, ale widzi koniec fatalny w przyrodzie samej choroby. Zgodziłby się wypadało z pierwszym, gdyż trudno przypuścić, aby cierpienie miejscowe nosiło w sobie od początku zaród śmierci, lecz raczej wszelkie spostrzeżenia przemawiają za tém, że następstwa wywołane przez nie w ustroju dają właściwe powody do zniszczenia sił ustroju. Tak i co do leczenia każdy zalecał co innego: jedni cięcie krzyżowe, drudzy zupełne wycięcie, trzeci przecięcie podskórne, inni zapomocą żegadeł, jak potażu (*Kali causticum fusum*), lub pasty wiedeńskiej. Myślę, że, zgodziwszy się z większą częścią mówców, iż początkowo zostawić można przebieg przyrodzie, to przy pierwszém objawieniu się nieprawidłowego rozwoju zrobić należy ogólnie u nas przyjęte cięcie krzyżowe przez całą głębokość, a następnie użyć do zniszczenia resztek odpadków maści w równych częściach z tleniku rtęci (*Hydrargyrum praecipitatum rubrum*) i maści żywicznej (np. *Unguentum basilicum* albo *Ugt. Elemi.*) Potém dopiero dla zapobieżenia zakażeniu ropnicowemu robić kilka razy dniem przestrzykiwania nalewką jodową; przynajmniej ten sposób leczenia dał mi we wszystkich razach wypadek pomyślny.

Następna kwestya dotyczyła **nagłej śmierci w położeniu i przy zranieniach**. Co się tyczy ostatnich, to p. Azam skreślił najprzód obecne stanowisko nauki pod względem zakrzepów (*thrombus*) i zatorów (*embolia*), które nawet objaśniają przypadki dawniej ciemne. Przeszedłszy prace Virchowa, Cohna, powiada, iż rzeczzone zmiany anatomiczne przychodzą

przy zranieniach głównie u osób jakim cierpieniem wyniszczonych, jak u suchotników, durzycą dotkniętych, wyzdrowiających po ciężkich zranieniach, jak i u położnic. Opuszczam tłumaczenie tego rodzaju śmierci, a zwracam się do uwag nad postępowaniem w tego rodzaju groźnych przypadkach. A mianowicie, że w każdym cięższym zranieniu szukać należy pilnie zakrzepu, a przekonawszy się o nim; wstrzymać się od wszelkich manipulacyj, któreby mogły oderwać skrzepy krwi, jako też zabronić chorym ruchu, a w ten sposób poprowadzi się leczenie zapobiegające zatorowi (*embolia*). Co się tyczy leczenia rozpuszczającego zakrzepu, temu wprost jest przeciwny, gdyż chodzi tu głównie o stwardnienie zakrzepu i zrośnięcie lub sklejenie raczej ze ścianami naczyń, aby w ten sposób zapobiedz oderwaniu się i dostaniu się go w krążenie, co zresztą doświadczenie dostatecznie stwierdza, gdyż znachodzą się w stanach chorobowych, jak wyżej wymieniono, gdzie krew jest więc cęj płynną i pozbawioną twórczości.—Niejako dopełnieniem powyższej rozprawy była następna p. Dubreuilh o **nagłej śmierci u położnic**; opartą ona była na 40 spostrzeżeniach, gdzie żadna okoliczność tego smutnego zejścia nie zapowiadała. Autor przechodzi następnie powody przytaczane przez autorów, jak niedokrewność, wyniszczenie nerwowe, a po wielu innych zator płuc (*embolie pulmonaire*) i robi wniosek z rozbioru przytoczonych przypadków, że tylko mała ilość tychże da się do tej przyczyny odnieść, jak i do dostania się i wywiązania się gazu we krwi, gdy przyczyny szukać należy nie w nich samych, lecz w zbiorze różnych warunków, które dopiero razem wzięte mogą nam tę nagłość wytłómaczyć. Kwestya wywołała głos p. Bouillaud, który sprzeciwiał się przyznaniu Niemcom zasługi teorii zakrzepów, gdy odnosił ją do szkoły francuzkiej, jedynie tylko przyznając, iż myśl wędrówki skrzepów w naczyniach im przyznać należy; lubo i z tą myślą nie chce się zupełnie zgodzić p. Bouillaud, wnosząc, że mogą ony powstać w miejscu zakrzepu samego. Po tém zбочeniu zwraca się do pytania rzuconego przez p. Dubreuilh i utrzymuje, że należy śmierć ta głównie od niedokrewności, rozdrażnienia nerwowego tak, że, mając na to usposobienie względ, był w możno-

ści kilka razy ten rodzaj śmierci przepowiedzieć; śmierć przychodzi nagle, przez omdlenie, w skutku braku przymiotów podniecających i twórczych zubożałej krwi tak, że chore, a nawet i chorzy umierają w podobny sposób, jak gaśnie lampa z powodu braku materiału palnego. Następnie p. Verneuil podniósł głos za zasługą należną w tym względzie Niemcom, a mianowicie Virchowowi, ciesząc się, że nowoczesne badania w dziedzinie medycyny tyle kwestyj rozświecić i rozjaśnić potrafiły. Następnie zajmowano się więcej może kwestyą społeczną, niż lekarską, t. j. zniesieniem kół w domach podrzutek. Nie będą tu w nią wchodził, bo to nie zakres kroniki poruszać tego rodzaju instytucje; niech się zresztą kwestya wyjaśni, niech otwarcie wykażą się złe, jak i dobre strony tego miłosiernego zakładu, a w tedy z porównania bezstronnego zdań przemawiających tak za, jak i przeciw kołom wyciągnąć będzie można rzeczywistą prawdę, trzymając się dawnego przysłowia: „*Medium tenere beati.*” Opuszczam jeszcze inne kwestye, jakie na zjeździe tym rozbierane były, gdyż jałowo, lub stronnie były uważane, jak np. pytanie dotyczące pasożytów, i na tem pobieżny ten zarys zjazdu ukończam. Ogółem nie przedstawiał on tego rześkiego młodocianego ruchu, jaki w innych latach się objawiał; co za przyczyna tego była, trudno powiedzieć, ale wszystkie tegoroczne zjazdy taką miały cechę i nie tylko nic nowego, ale nawet nic więcej zajmującego w posiedzeniach swych nie przedstawiały. Trudno zawsze być młodym, potrzebne są i lata wypoczynku; do takich obecny rok bym policzył. Spojrzawszy na ubiegły prawie rok, nie dostrzegamy żadnego znakomitego faktu; wszystko obracało się w koło dawnych kółek, naprawiając je, lub wyświecając ich ustrojowość, ale pod żadnym względem do lat świetności, przynajmniej na polu lekarskiem policzyć go nie możemy. Postęp niech zresztą będzie wolnym, byleby nie stanął, a wtedy pewni być możemy, że dojdziem prędzej do kresu dążeń i odkryć naukowych. (Tamże t. XXVIII, nr. 119. 120. 121. 123. 124. 126. 128).

7. Jeszcze więcej skąpym w zajmujące rozprawy był tegoroczny zjazd *Towarzystwa angielskiego badaczy przyrody*. Z pomiędzy więcej interesujących podaję krótki zarys badań



dra Dickinson nad **czynnościami mózdzku**. Opierał on swe spostrzeżenia na doświadczeniach czynionych na zwierzętach z jednej, a na patologii ludzkiej z drugiej strony. W części doświadczalnej badanie polegało najprzód na porównaniu między dwoma podobnymi zwierzętami, u jednego z których mózg i mózdzek został wyjętym, a u drugiego mózg tylko, tak, że różnicę między obydwoima stanowiło posiadanie mózdzku. Władze, jakie wtedy posiadało jedno zwierzę, a drugie nie, odnoszono zatem do téj części. Wypadki z badań tych były następane: 1. Że posiadanie mózdzku wzmagą władzę ruchu dowolnego w kończynach, a mianowicie więcej w tylnych, niż w przednich. Władza ta rozdziela się w ten sposób, że może wywołać ruchy równe i wymiarowe, lubo często wykonane ony są w sposób ciągły i automatyczny. 2. Że odjęcie mózdzku ma wpływ na mięśnie kończyn i to stosunkowo tém większy, im więcej narząd wzmagą się w swój wielkości, a mianowicie że większy jest na tylne, niż na przednie odnogi. Że, wnosząc z obrażeń bocznych, to wpływ wywiera na obie strony, lubo znaczniejszy na stronę przeciwną obrażeniu. 3. Że odjęcie mózdzku nie wpływa na czucie ogólne, ani téż, na żaden zmysł, jak na czynność mięśni niedowolnych i na ruchy zwrotne. 4. Że u ludzi brak mózdzku zdaje się nie wywierać stałego wpływu prócz na brak władzy ruchów dowolnych; zresztą potwierdza powyższe doświadczenia, a ztąd robi wniosek, że czynnością mózdzku jest samokierownicza władza ruchowa nad mięśniami dowolnymi tułowia i kończyn, i że taż podzieloną jest w sposób odwrotny, jak się rzecz ma z mózgiem, gdy ostatni kieruje ruchami głowy i szyi, a mniej wpływa na ruchy tułowia i kończyn, a mianowicie téż tylnych, gdy mózdzek głównie kieruje ruchami tych ostatnich, i że nie jest w możności wywołać ruchów czuciowych w mięśniach, jak to w mięśniach zaopatrzonych od mózgu ma miejsce, ale ruchy od tegoż zawisłe są więcej jednéj i zwyczajnéj przyrody. (*Medical Times* nr. 795.)

W dalszym ciągu swych **badan nad przetworami amyli** (1) dr Richardson przedłożył swe badania nad al-

(1) Patrz Pam. T. I. W., t. L. str. 427 i t. LII, str. 479.

kohelem amyłowym, wodorkiem amyłu, octanem i jodkiem tegoż. Z tych woderek ma własności usypiające i wywołuje objawy podobne do somnambulizmu. Alkohol amyłowy czyli wodan tlenku amyłu (*hydrated oxide of amył*) po dłuższem zastosowaniu wywołuje nieczułość na ból i właściwe stężenia (*rigors*), które kilka godzin trwać mogą; podobny wpływ wywiera octan, gdy jodek prócz tego wywołuje żywsze wydzielanie (*secretion*). Każdy z nich niszczy władzę dowolną mięśni, lecz nie życie ich wewnętrzne, gdyż zdaje się, iż działanie ich wpływa jedynie na układ nerwowy, a mianowicie na tegoż ośrodki ruchowe. Autor z badań tych wyprowadza trzy praktyczne wnioski, t. j.: 1. że, lubo żadne z tych ciał nie jest bezpiecznem jako środek usypiający i nie potrafi zastąpić eteru i chloroformu, to jednak jest wiele obiecującym w leczeniu tężca; 2. że szereg objawów wywołanych pod wpływem tych połączeń odpowiada temuż w pewnych chorobach, zkądby wnioskować można, że w niektórych chorobach podobne połączenia powstają w ciele z rozkładu istot skrobiowych pod wpływem zmienionego chemizmu w ustroju; i 3. że doświadczenia jasno wykazały, że w połączeniach organicznych zastąpienie jednego pierwiastku drugim zmienia wpływ takiego organicznego ciała na ustrój. (Tamże nr. 796).

8. *Towarzystwu patologicznemu* przedłożył p. Spencer Wells **obrzmienia włókniakowe więzu szerokiego maeley**, z których jedno wyciął rok prawie temu u kobiety około 40-letniej, wielkości dużej pomarańczy i budowy zwyczajnej włóknistej. Ponieważ było ono pokryte grubą warstwą tłuszczu, ztąd zdania chirurgów co do przyrody jego były bardzo różne; jedni bowiem uważali je za przepuklinę, drudzy za złośliwe obrzmienie, inni znowu za gruczolowe. Z powodu, iż było ono ruchomem, niebolesnem, wzrost jego był nader wolnym, jak i przyległe gruczoły nie obrzmiate, wyciął je, nie mając trudności w możebnem obrażeniu otrzewnej, którego inni lekarze tak się obawiają. Zajmowało ono przewód pachwinowy prawy (*can. inguinalis*) i było utworzonem przez nadmiarowy przerost tkanki włóknistej więzu szerokiego.—Drugie obrzmienie było znacznie większem, znajdowało się u osoby około lat

50 mającej i z równą łatwością, jak i bez żadnych następstw wyłuszczone zostało. Jako powód przedłożenia ich towarzystwu przytacza Wells brak opisu tego rodzaju obrzmiń w dziełach, a w dziele Scarpy „*Opuscoli di Chirurgia*” znalazł opisane tylko obrzmienia znane pod imieniem opuchliny (*hydrocele*) szerokiego więzu. (Tamże nr. 799.)

9. Z prawdziwą trudnością przychodzi mi wziąć pióro do ręki, aby zdać sprawę z tegorocznego *zjazdu badaczy przyrody w Hannoverze*. W oddziale chorób wewnętrznych prawie nic ciekawego nie czytano; może jeszcze najwięcej interesującymi były rozprawy nad nagminnie panującym **zapaleniem opon mózgu i rdzenia kręgowego (*meningitis cerebro-spinalis*)**. Pomijając objawy tegoż znane czytelnikom (1), przechodzę do jego przyrody. Prof. Hirsch uważa je za chorobę zakaźną, lubo różną od durzycy, a mają obie ten punkt wspólny, iż w danych okolicznościach są zaraźliwe. Dowody zaraźliwości stawia następujące: iż dziewczyna, pielęgnująca chorego, po tegoż śmierci powróciła w oddaloną rodzinną okolicę i chorobę tam ze sobą przyniosła. Do pogrzebienia tegoż przybyli ludzie z innych wsi, a wkrótce po powrocie ich do domu choroba u dwóch z tych najpierw wybuchła. Pojawia się ona najwięcej między ludźmi skupionymi mieszkającymi.—Prof. Virchow sprzeciwia się przyjęciu zdania, jakoby choroba ta przyniesioną do Prus została (*importirt*), gdyż jeszcze w r. 1863. pojawiała się pojedynczo. Dalej nie śmie on z taką pewnością wypowiedzieć, jak poprzednik, czy należy do chorób zapalnych, czy też durzycowych. Przy pierwszych bowiem musimy mieć cierpienie miejscowe, gdy drugie są zakaźne (*Infections - Krankheiten*). Zapalenia nie są tu rozstrzygające, gdyż mogą one być następowe, podobnie jak i w durzycy. Co się tyczy przyrzutowości, to przyznaje ją w części. Idzie jednak o to, czy wliczyć wypada chorobę tę więcej do zakaźnych, niż do zapaleń? Ale czyż stan ten jest durzycowym? czy krew jest tu rozcieńczona, czy śledziona obrzmiała? Co się tyczy zajęć innych narządów, to te zachodzą się tutaj podobnie, jak w sprawach durzycowych, różnica zaś pole-

(1) Patrz. Pam. T. I. W., t. LIII., str. 220 i nast.

ga na tém, że umiejscowienie w tych następuje raz w kiszkaach, drugi raz w rdzeniu kręgowym. Zajęcie to rdzenia kręgowego dałoby się może najwięcej porównać z różą (*erysipelas*), gdyż mamy tu zapalenie rozlane (*diffus*), które różne części zajmuje, a mianowicie raz więcej mózg, i to u podstawy, drugi raz wierzchnią część przeważnie, inną razą znowu rdzeń kręgowy, Z jednego miejsca choroba z pewną siłą rozszerza się dalej, nie tworząc szczególnych ognisk. I tento charakter wędrujący, rozlany, najwięcej wyróżnia tę chorobę od chorób durzycowych. Zmiany anatomiczne, podobnie jak w róży, są nader różne: w jednych zaledwie daje się coś gołym okiem dostrzedz i dopiero zapomocą drobnowidu można zmiany w tkankach wykryć, gdy w innych przychodzi do zapalenia i utworzenia ropy. W miarę tych zmian radzi Virchow odróżnić trzy modły: 1. te, gdzie znajdują się wypociny wodniste; 2. gdzie przyszło do utworzenia kómków i nowotworów komórkowych; w końcu 3. gdzie ropa się utworzyła. Pomimo to wnosi, że tak co do anatomii patologicznej, jak i terapii, zadanie to jest otwartém i wymaga dalszych troskliwych badań i spostrzeżeń. (*Allg. med. Central-Ztg.* nr. 79.)

10. *Zjazd badaczy przyrody i lekarski węgierski* odbył się tego roku w Preszburgu. Z pomiędzy wielu mów i rozpraw podnieść tutaj muszę kwestyą dra Korànyi dotyczącą obecnie rozszerzonego **nerwozizmu**. Wpływ ten jest obecnie tak znacznym, że prawie wszędzie zajmuje uwagę i tłumaczy nam jasno zmiany w leczeniu obecnych szkół bez odwoływania się do zmian ustrojowych. Nie puszcza się tyle krwi, nie ma tych srogich ograniczeń w diecie chorych, dla czego? Nie trzeba nam szukać zmiany w chorobie, usposobieniach, ale potrzeba nam szukać w nas samych. Życie nasze jest ciągłą walką urojeń, walką ze sobą samym, podnosi to życie nerwowe, ale to sztuczne podniesienie wyczerpuje siły nerwowe, niszczy je, a proste ztąd następstwo, że przy zmianie chorobowej trzeba podierać styraną i zniszczony wpływ nerwowy, chcąc utrzymać ustrój, który osłabiony, zniszczony, gdyby mu nie dodawać od zewnątrz w chorobie bodźca, zamiast go odciągając, zgasłby dla braku wewnętrznej siły nerwowej. Spójrzjmy

w około siebie na te młodociane twarze, które tryskać i błyszczeć powinny życiem i ogniem, a znajdziemy na nich wyraźne piętno osłabienia, tę bladość żółtawą, z której tak śmiało o zubożeniu krwi, zmienionym wpływie nerwowym sądzić możemy. Ale przyjdźmy do tematu dra Korànyi. Z życia wziętymi przykładami stwierdza, iż wszędzie nadzwyczajna czułość, nieumiarkowane życie i szybkie wyniszczenie cechy nerwozizmu wywołują, a do czego prowadzi obecna żądza jak najszybszego osiągnięcia materialnego bytu i potem wyniszczającego korzystania z tegoż. To prowadzi za sobą żądzę ciągłych zmian i rozstrojenie, a dalej odstręcza od ścisłej pracy umysłowej, gdy uczucie i namiętności biora górę. Cierpienie zaś samo opiera autor na nadzwyczajnej łatwości zniesienia równowagi w drobinach elektrycznych nérwów i ztąd tłómaczy nadzwyczaj wielki skutek po małym bodźcu. Aby stan chorobowy usunąć, potrzeba dobrej woli człowieka; co się zaś tyczy wpływów leczniczych, to zwraca uwagę na gimnastykę, stosowne zajęcie umysłowe i wpływ moralny: Z tych powodów uważa on cierpienie to nie za stan chorobowy, lecz raczej za błędną skłonność i fałszywe nastroszenie obecnych form towarzyskich, i z tego powodu nie w aptecce, lecz we wpływie moralnym i fizycznym radzi szukać stosownych środków. (*Wiener med. Wochenschrift* nr. 73.)

Dr. Benedikt przedłożył dalej badania swe nad **rozpoznananiem cierpień nerwobólowych**, a mianowicie co do cechy zajęcia ośrodkowego (*central*) lub obwodowego, a przy tém ostatniem wykrycie znowu miejsca i kierunku, w którym choroba ma swą siedzibę. W tym ostatnim względzie, powiada tenże, napotyka się prócz zajętego pnia nerwu obwody innych gałęzi nerwów, które, przy dokładném badaniu, jako nadczulne pokazują się: tak, że z tego wnosić można, iż miejsca cierpienia szukać należy dalej ku ośrodkom, niż gdy te lekkie nadczulne okręgi nie istnieją. Z tego wypływa ta lecznicza wskazówka, że nie dosyć jest jedynie nerwobólem zajęty pień elektryzować, ale w prąd elektryczny zająć trzeba i wyżej położone miejsca. Co się zaś tyczy nerwobólów ośrodkową przyczynę mających, to towarzyszą im zawsze kłujące (*lanciniren-*

*de)* bóle: tak, iż przy obecności tego rodzaju bólu, chociażby wszystkie objawy przemawiały za cierpieniem obwodowym, to bezwarunkowo przyczynę ośrodkową przyznać potrzeba, a co w późniejszym, niekiedy nawet kilka lat trwającym czasie potwierdzenie znajduje. W dalszym niejako ciągu dra Korányi dowiódł, że w rozpoznaniu bardzo wiele zależy na badaniu czucia zapomocą cyrkla, a mianowicie téż przy porażeniach, gdyż tego rodzaju ściśle fizyologiczne badanie wykazało, że oddalenie ramion cyrkla znacznie jest zawsze większém, niż w miejscach nie zajętych. Zarazem przekonał się, że nawet w przypadkach z innych przyczyn rozpoznanych peryferycznych porażen, po zastosowaniu w celach leczniczych faradyzacji, oddalenie w ramionach cyrkla po przyłożeniu na część zajęłą znacznie się zmniejsza, co jednak po jakimś czasie przy słabych wahaniach ginie; gdy przy porażeniach ośrodkowych podobne zboczenia w czasie po zastosowaniu faradyzacji miejsca nie mają (1). W ten sposób w trudnych przypadkach rozpoznawczych zyskuje się pewny środek odróżnienia porażen ośrodkowych od obwodowych, gdyż znalazł autor tę różnicę stale w licznych ściśle badanych przypadkach. (Tamże nr. 75.)

11. Akademia lekarska francuzka w osobie swego prezydenta, a rzec można, że nawet cała Francya straciła jednego z najznakomitszych chirurgów w osobie profesora Malgaigne. Na krześle prezydenta rok prawie temu dostał on napadu jakby z cierpienia mózgu pochodzącego, a po roku cierpien w 60ym roku życia zakończył je, pełne sławy i chwały naukowój. Syn ubogich rodziców, ciężką i mozolną pracą zdobywał coraz znakomitsze posady lekarskie, a znakomite dzieło o złamaniach i zwichnieniach otworzyło mu bramy Akademii. Zawcześną tę śmierć przypisują wszyscy nadmiarowi pracy, chciał bowiem równie świetne dzieło wydać o przepuklinach i w skutku tego w ostatnich latach zaniechał prac swych nad historją medycyny, pewnym będąc, że to otworzy mu podwoje Akademii umiejętności. Niemiłosierna Parka przecięła jednak nić żywota tego pracowitego, a pełnego talentu męża i wydarła go z pośród tych, którym przyświecał wysoka znajomością przedmiotu i żelazną pracą.

(1) Porównaj poszukiwania nad wrażliwością dotyku skóry, Pam. T. I. W., t. LIII, str. 499.

# CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

## POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ CHIRURGII, OKULISTYKI I SYFILOGRAFIJ.

**Posiedzenie 9te, dnia 3. września 1865. roku.**

Przewodniczący kol. Szokałski, jako zastępca.

I. Kwestya wyborów. II. Dwa przypadki zatrucia chloroformem.

Obecnych członków 7miu i radca stanu Jerzy Poluta, profesor fizyologii i farmakologii z Charkowa, jako gość.

I. Kol. Szokałski donosi zgromadzonym, że na porządku dziennym są wybory nowych urzędników Oddziału chirurgicznego, lecz sądzi, iż skutkiem niedostatecznej liczby członków dzisiaj obecnych wybory odroczyć należy do następnego posiedzenia.

Wniosek kol. Szokałskiego jednomyślnie przyjęto.

II. Daléj kol. Szokałski czyni wzmiankę o dwóch przypadkach zatrucia chloroformem, jakie przed kilką dniami miały miejsce w oddziale chirurgicznym w szpitalu Śgo Ducha. Pierwszy przypadek odnosi się do kobiety blisko 60-letniej, której zamierzono odjąć dolną kończynę. Chora ta zaledwie po kilku wdechnięciach chloroformu żyć przestała. W tydzień po tym przypadku, zdarzył się drugi dotyczący trzydziesto-kilkoletniego mężczyzny, silnój budowy ciała, nałogowego pijaka, który, spadłszy z dachu, wybił prawą nogę ze stawu biodrowego. Nastawienia wzmiankowanej dolnej kończyny z powodu nader silnie rozwiniętych mięśni dopełnić nie można było, więc przystąpiono do chloroformowania, aby tym sposobem wpłynąć na zwolnienie napięcia mięśni. Lecz cel zamierzony nietylko nie został osiągnięty, ale, co gorsza jeszcze, chory życie utracił. Chloroformu spotrzebowano do sześciu drachm. Kol. Szokałski

kalski przy nastawianiu nogi nie był obecny, lecz naoczni świadkowie opowiadają, iż, skoro zaprzestano chloroformowania, po wielu bezskutecznych usiłowaniach, aby główkę kości udowej w naturalne miejsce wprowadzić, chory usiadł na stole operacyjnym, otworzył oczy, zażądał wody, upadł w tył i w jednej chwili żyć przestał. Przedsięwzięto niezwłocznie stosowne środki trzeźwienia, lecz nadaremnie. Otwarcie zwłok, któremu kol. Szokalski był obecny, wykazało: serce wątłe, o wietkich ścianach, wątrobę znacznie powiększoną i w części stłuszczoną, przekrwienie w płucach i skrzep w arteryi płucnej. Kolega Szokalski stawia pytanie, gdzie leży przyczyna śmierci? czy w skrzepie zatykającym arteryi płucnej, czy też w zatruciu chloroformem?

Kol. Helbich objaśnia, iż skrzep rzeczony należy uważać jako powstały po śmierci.

Kol. Kosiński toż samo twierdzi, dodając, że przyczyna śmierci leży tylko w zatruciu chloroformem; że on w oddziale chirurgicznym w szpitalu wojskowym Ujazdowskim od lat 7miu ciągle używa chloroformu, a jednak podobny przypadek nigdy mu się nie zdarzył, chociaż nieraz więcej niż uncją chloroformu używał.

Prof. Poluta objaśnia, iż, zwiedzając szpital Śgo Ducha, miał nieszczęście wejść do sali operacyjnej pod chwilę, kiedy wzmiankowany chory żyć przestał. Między innymi środkami, mającemi na celu ocucenie chorego, prof. Poluta poradził otworzenia żyły szyjowej (*vena jugularis*), co niebawem dokonano i wskutek czego wiele krwi czarnej wypłynęło, chociaż nadaremnie. Chory ten niewątpliwie umarł skutkiem zatrucia, czyli innymi słowy wskutek nadmiaru kwasu węglowego, a braku tlenu we krwi. Nadto ból gwałtowny, jaki zawsze ma miejsce przy nastawieniu zwichnień, jest także nieobojętnym czynnikiem mogącym wywołać paraliż serca. Sam prof. P. doświadczeniami na żywych zwierzętach wykonywanymi o tém się przekonał: ilekroć bowiem wbił igłę w serce zwierzęcia do doświadczeń naukowych użytego, to igła poruszała się rytmicznie odpowiednio do ruchów serca; kiedy następnie odkrył jakibądź nerw i puścił weń silny strumień prądu galwanicznego,



co musiało sprawić wielki ból, natychmiast igła stała nieporuszona, bo ruchy serca ustawały. W miarę większego bólu, serce może uleść paraliżowi, co i w danym przypadku mieć mogło miejsce, a przy ubytku tlenu we krwi musiało śmierć spowodować. Prof. P. dodaje, że należy do przeciwników zadawania chloroformu (1) i radzi wielką ostrożność przy jego użyciu, bo lepiej, żeby było więcej kaleków, niż przypadków śmierci, co kilka razy i w Charkowie niestety miało miejsce.

J. F. Nowakowski.

## POSIEDZENIA OGÓLNE.

### Posiedzenie 13te, z dnia 20. czerwca 1865. r.

Prezes kolega Natanson.

I. Dzieła nadesłane. II. Sprawozdanie i wybór. III. Sprawozdanie. IV. *Sisymbrium Sophia*. V. Złudzenia i urojenia.

Obecnych członków 18 i pp. Świetlicki, Małek i Stankiewicz (młodszy), jako goście.

#### I. Nadesłano dla Towarzystwa:

1. Service de santé.—Recueil des dispositions concernant ce service et qui sont en vigueur. Paris 1856. w 4-ce.

2. Dziewiętnaście rozpraw inauguralnych, z tych 17 z uniwersytetu w Giessen, a 2 z Rosztoku, z lat 1861.—1863.

II. Kol. Hoyer odczytał sprawozdanie z Odczytu wstępnego, oraz z rozprawy dra Fudakowskiego O trawieniu glutyny i przedstawił autora na członka czynnego Towarzystwa; poczem Towarzystwo, będąc zebrane w dostatecznej liczbie, przystąpiło do głosowania i jednomyślnie wybrało dra Fudakowskiego na członka czynnego Towarzystwa.

(1) Profesor Poluta jest autorem pracy pod tytułem: *O chloroformie kak protivujadii pri otrawlenii* (otruciu) *strychninom*, — w piśmie: *Druh zdawia* z r. 1851.

III. Kol. Konitz odczytuje sprawozdanie z rozprawy dra Jakubowskiego Leona z Krakowa: „Rzut oka na dzieje, piśmiennictwo i zakłady paediatryczne.“

IV. Redakcja Gazety rolniczój przesała Towarzystwu roślinę zasuszoną wraz z jój nasieniem dla zawyrokowania o zaletach jój leczniczych. Roślina ta, *Sisymbrium sophia*, nadesłaną została redakcyi Gaz. r. przez obywatela z Wołynia, pana Jankowskiego, który takową jako środek niezawodny w biegunkach krwawych zaleca i rozpowszechnienie jój w kraju radzi.

Towarzystwo, po wysłuchaniu w tym względzie sprawozdania kol. Eborowicza, postanowiło odpowiedzieć Redakcyi Gazety rolniczój: że 1) roślina ta jest znaną i rozpowszechnioną po kraju; 2) że dawniej używaną była, lecz nie okazała żadnych szczególnych zalet; 3) że wreszcie dobre skutki, jakie p. Jankowski przy użyciu jój mógł spostrzegać, należy przypisać zalecanemu przez niego sposobowi zachowania się chorych w czasie krwawej biegunki, nie zaś samemu środkowi.

V. Z powodu poruszonego przed kilkoma posiedzeniami pytania przez *wice-prezesa* o znaczeniu złudzeń (*illusiones*) i urojeń (*hallucinationes*) (1), kol. Szokałski robi wzmiankę, iż, chcąc owo znaczenie określić, potrzeba jest przedewszystkiēm porozumieć się pod względem omamów w ogólności. Otóż omamy (2) zdaniem jego dadzą się odnieść do 4ch gólwnie działów: 1) Złudzenia czysto fizykalne, których powód, fałszujący prawdę, zewnątrz nas leży i w których zmysł i umysł ludzki zupełnie prawidłowo jest czynnym (np. tęcza, *fata morgana*, echo, kij wydający się złamanym, jeżeli częścią będzie zanurzony w wodzie, i t. d.) 2) Złudzenia pochodzące z fałszywego działania nerwów obwodowych, mianowicie zmysłowych, np. błyski po podrażnieniu błony siatkowój, szum w uszach przy podrażnieniu w bębenku, ból w palcach ręki po nacisku na nerw łokciowy, podwójne widzenie przy zmianach krzywiz-

(1) Zob. Pam. T. I. W., t. LIV, str. 122.

(2) Pod tym wyrazem obejmujemy wspólnie złudzenia i urojenia.-  
Przyp. Red.

ny błony rogowej, i t. d. W obu tych działach umysł zachowuje się zupełnie prawidłowo, i jeżeli błędnie rzeczy ocenia, to ztąd pochodzi, że mu ony błędnie są przekazane. Do 3go działu należą złudzenia, które zasadzają się na tém, że wrażenie, chociażby zupełnie prawidłowo do mózgu dochodziło, w nim dopiero bywa sfalszowane, np. ręcznik, zawieszony na szafie, pod wpływem strachu przybiera postać widma; papierek, odarty przypadkowo, pod wpływem wyobraźni przybiera kształt znajomej sylwetki, i t. d. Wreszcie do 4go działu należą dopiero urojenia (hallucynacje), które są odpiętnowaniem wyobrażeń na zmysłowej sferze. Człowiek myśli np. o róży, a róża staje mu na oku, jak się to Goethemu zdarzało. Newton spozstrzegał słońce w całym swoim blasku, ile razy o nióm pomyślał. Dwa te ostatnie działy odnoszą się jedynie do spraw umysłowych i dla tego téż przez psychiatrów były głównie badane. O ile się ony do wzroku odnoszą, kol. Szok. nazywa hallucynacje widzeniami, a illuzye przywidzeniami.

*Wice-prezes* (kol. Majewski) powiada, że pojęcia nasze o urojeniach i złudzeniach od czasów Esquirola na przód się posunęły, mianowicie zaś przyczynił się do tego Falret. Esquirol jeszcze mieszał urojenia ze złudzeniami, Falret zaś dokładnie je wyjaśnia.

Kol. Łuczkiwicz uważa podział omamów przez kol. Szokalskiego przytoczony za niewłaściwy. Złudzenia fizyczne są nieuzasadnione, gdyż nie sąto złudzenia, lecz zjawiska oparte na prawach fizycznych; złudzeń zmysłowych nie ma, albowiem, jeżeli zmysł odbiera wrażenia od zewnątrz, to takowe tylko za pomocą umysłu są oceniane. Trzeci wreszcie i czwarty rodzaj są omamy umysłowe; te tylko można przyjąć, albowiem żadnych innych złudzeń mieć nie możemy, jak tylko na podstawie zбочeń umysłowych.

Kol. Chomętowski powiada, że siedlisko zmian anatomicznych w urojeniach mieści się w ośrodkach nerwowych, które również mogą być podrażnione przez jakiś przedmiot; gdy tymczasem złudzenia pochodzą od działania bodźców zewnętrznych bądź na część obwodową nerwów, bądź na ich przebieg. Pod urojeniami wewnętrznymi (*hall. internes*) rozu-

mieją mylne wrażenia podmiotowe, których przyczyna może leżeć bądź w samych ośrodkach, bądź też w nerwach, często przytém zauważano zanik splotu śródbrzusznego (*plex. coeliacus*). Tak urojenia, jak złudzenia nie są właściwie chorobą, lecz tylko objawami choroby, mogą się więc zdarzać i przy chorobach cielesnych, lecz wtedy umysł jest w stanie takowe prostować. Tak np. akademik Nicolai cierpiął na gwałtowne urojenia i był w stanie uznać je za chorobliwe objawy, ponieważ były skutkiem cierpienia cielesnego.

Kol. Szokalski robi uwagę, że w rozprawach tych ciągle jest mowa o stanie chorobliwym, gdy tymczasem wszystkie urojenia i złudzenia mogą mieć miejsce i w stanie zdrowia. Złudzenia mają podstawę swoją w nerwach obwodowych; urojenia zaś są czysto wypłodami miąższu mózgowego.

*Wice-prezes* nadmienia, że, jeżeli umysł prostuje nasze wrażenia, w takim razie jestto stan zdrowy, jeżeli zaś nie, wtedy urojenia i złudzenia są wypłodami chorobnymi.

Kol. Chomętowski robi uwagę, że pojęcia Falreta nie są nowe, rozpowszechnia on je od dawna i tylko zebrał pojedyncze prace swoje w jedną całość i takową drukiem ogłosił. Jest on przedstawicielem szkoły eklektycznej, która odpowiada szkole filozoficznej idealno-realnej. Nowsze wyobrażenia zawdzięczamy szkole somatycznej, której przedstawicielami są: Jacobi, Griesinger, Leidesdorf i t. d., a w najnowszych czasach Schlager i Gruber, którzy przy badaniu chorób umysłowych biorą za podstawę anatomią i fizyologią.

Kol. Łuczkiewicz twierdzi, że urojenia i złudzenia są zawsze stanem chorobnym, z tą różnicą, że urojenie jest chorobliwem tworzeniem się wyobrażeń, gdy złudzenie jest chorobliwem przyjmowaniem wrażeń.

*Prezes*, streszczając prowadzone rozprawy, powiada, że każde pojęcie nie zgadzające się z prawdą jest złudzeniem. Przyczyna złudzenia może leżeć w przedmiocie zewnętrznym, w nerwach obwodowych, lub w samych ośrodkach. Jeżeli przyczyna leży w nerwach obwodowych, wtedy mamy do czynienia z iluzją (złudzenie w ściślejszém znaczeniu); jeżeli zaś przyczyną są ośrodki nerwowe, w takim razie jestto uro-

jenie (hallucynacya). Są złudzenia, których chorobnemi nazwać nie możemy, gdyż zależą od warunków fizycznych w przedmiocie zewnętrznym leżących. Jeżeli zmysł jest chory, w takim razie złudzenie będzie po części fizyologiczne, po części chorobne. Wreszcie gdy umysł jest chory, wytwarzające się chorobliwe omamy będą urojeniami (*hallucinationes*).

---

**Posiedzenie 14te, z dn. 4. lipca 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Dzieła nadesłane. II. III. Sprawozdania. IV. Zapalenie opon mózgowych i mózgu. Oślepienie przemijające.

Obecnych członków 14.

*Prezes* powitał pierwszy raz obecnego nowego członka czynnego Towarzystwa, dra Fudakowskiego, a z powodu nieobecności *sekretarza rocznego* do prowadzenia protokołu zaprosił kol. St. Janikowskiego.

I. Złożono nadesłane do Biblioteki Towarzystwa dzieła następujące:

1. A. Stopczański: Rozbiór chemiczny wody miner. Szczawnickiej ze siedmiu źródeł. Kraków 1865. (Odb. z Roczn. Tow. Nauk. Krak.) Sprawozdawca kol. Malcz.

2. Sciborowski: Kilka słów o narzędziach używanych do badania gardła i części przyległych. Kraków 1865. (Odb. z Przeglądu lek. Krak.) Sprawozd. kol. Baranowski.

3. Rocznik c. k. Towarzystwa Naukowego Krakowskiego. Pocz. III. Tom V—IX. Kraków 1861.—64. (Sprawozd. St. Janikowski).

4. L. Hermann: Rys fizjologii człowieka. Przełożył Szym. Portner. Z dodaniem przedmowy i wielu uwag prof. dra Hoyera. Warszawa 1864.

II. *Bibliotekarz* zdał sprawę z książki p. n. „Busko i jego źródło—opisał dr J. Dymnicki Warszawa 1861.“

III. Kol. Malcz odczytał sprawozdanie z rozprawy dra Gogojewicza: O źródłach lekarskich w Żegiestowie.

IV. *Prezes* w ostatnim czasie spostrzegł u dzieci od 2ch do 5 lat liczących równocześnie 3 przypadki bardzo gwałtowne-

go zapalenia opon mózgowych. Dwoje z tych dzieci umarło; u trzeciego była przez parę dni ślepotą (*amaurosis*) i głuchota, ale dziś już wzrok począł wracać. Rozwój był bardzo zdradliwy: z początku występowały przypadłości jakby kataralnój gorączki, potem lekka śpiączka, a dopiero po dłuższym trwaniu téjże konwulsye, *sopor* i t. d. Leczenie było z początku energicznie miejscowo przeciwzapalne i energicznie odciągające. Posmarowanie głowy roztworem saletranu srebra zastosowane było we wszystkich trzech przypadkach, najpomyślniej jednak (bo z zachowaniem życia chorego) tam, gdzie najwcześniej było użyte.

Kol. Langowski opowiedział przypadek, w którym u chłopca 15-letniego choroba zaczęła się bardzo lekką gorączką, z językiem wilgotnym, tętnem mało podniesioném, z mocnymi bólami w stawach wcale nie nabrzmiałych. Pierwszego dnia z powodu zapartego stolca przepisano *mixt. Scudamori*. Trzeciego dnia na lewej ręce wysypały krosty, 5go dnia wystąpiły wyraźne przypadki zapalenia opon mózgowych, a pomimo silnego zastosowania środków przeciwzapalnych dnia 7go choroba śmiercią się zakończyła. Dochodzenie pośmiertne okazało oznaki zapalenia opon mózgowych i mózgu.

Kol. Libchen widział również w tych czasach u dzieci kilka przypadków chorobnych z przypadłościami mózgowymi bardzo wyraźnymi, przebiegu jednak nie miał sposobności dokładnie spostrzegać, byłyto bowiem dzieci przynieszone do poradzie do szpitalu Ewangelickiego.

*Prezes* zwraca uwagę, że owe bóle w stawach, pochodzące od nadczułości nerwów skórnych, bardzo często poprzedzają zadrażnienie rdzenia kręgowego.

Kol. Jodko z powodu użytego przez kol. *prezesa* wyrażenia „*amaurosis*“, które używa się zwykle w znaczeniu zupełnego oślepienia, twierdził, że takowe było nie właściwe w tym przypadku, albowiem zupełne oślepienie trwające godzin 24 nie daje już możności powrotu do użycia wzroku; w przypadku tym więc nie mogło być oślepienie, lecz prawdopodobnie niedoślep (*amblyopia*).

*Prezes* przypomniawszy, że wyraz *amaurosis* używa się na oznaczenie oślepienia zależnego od cierpienia narządu nerwowego czyto w oku, czy w ośrodkach, dodał, że oślepienie może przejść po miesiącach trwania, a jako przykład przytoczył dziecko niejakiego Hauswirtha przy ul. Nowolipie, leczone przez *prezesa* wspólnie z kol. Helbichem. Dziecko to po zapaleniu mózgu i opon mózgowych przez 5 miesięcy było całkiem ślepe, tak, że światła nie rozróżniało; dopiero potem stopniowo wzrok wrócił bez użycia żadnych środków lekarskich. W obu przytoczonych przypadkach zapalony stoczek zbliżony do oka nie sprawiał najmniejszego ruchu w źrenicy.

Kol. Chwałt przytaczał przypadek, w którym kobieta po krwotoku w skutek poronienia przez całe 9 dni nie miała najmniejszego poczucia światła; potem jednak wzrok zupełnie odzyskała.

Kol. Kwaśnicki spostrzegł chłopczyka 7-letniego, który również po krwotoku przez dni 14 był całkiem pozbawiony wzroku.

Kol. Langowski na klinice Desmarres'a w Paryżu widział kobietę w skutek krwotoku dotkniętą zupełną ślepotą, która po 2 tygodniach przy użyciu żelaza z chininą przeminęła.

Kol. Jodko obstawał przy tym fakcie naukowym, że człowiek, który przez 24 godzin był całkiem pozbawiony uczucia światła, już go odzyskać nie może; albowiem, gdzie chory uczucia światła stanowczo się pozbył, tam prawdopodobnie pierwiastki nerwowe własności swoje życiowe straciły zupełnie. Spostrzeżenia więc przez kolegów przytoczone musiały być nieścisłe.

Wreszcie kol. Libchen na poparcie *prezesa* i innych kolegów przytaczał analogią paraliżu innych nerwów, które, jakkolwiek również przez dłuższy czas całkowicie porażone, wracają jednak do zupełnej działalności.

**Posiedzenie 15te, dnia 18. lipca 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

I. Protokół. II. Kwestya porządku dziennego. III. Sprawozdanie. IV. Narzędzia. V. Głosowanie na członka. VI. Nadesłane dzieła i prace.

Obecných członków 20.

I. *Sekretarz roczny* odczytuje protokoły przedostatniego i ostatniego posiedzenia. Po poprawkach *wice-prezesa* i kol. Chomętowskiego co do protokołu przedostatniego, oba protokoły przyjęte zostają.

II. Z powodu na nowo podniesionej dyskusyi przez *wice-prezesa* i kol. Chomętowskiego nad urojeniami i złudzeniami *prezes* przerywa takową, oświadczając, że tylko redakcja protokołu może być prostowana; jednakże z okoliczności protokołu niepodobna jest wszczynać nowych rozpraw, albowiem inne przedmioty na porządku dziennym będące nie mogłyby być poddane pod roztrząsanie.

Przeciwno zdaniu temu występują *wice prezes* i *sekretarz stały*.

Przedmiot ten zostaje poddany pod rozstrzygnięcie Towarzystwa, które większością głosów postanawia, ażeby pierwszeństwo należało się przedmiotom na porządku dziennym będącym; gdyby zaś który z członków życzył sobie nowych rozpraw nad przedmiotem w protokóle zawartym, aby takowy na porządku dziennym zamieścić i po załatwieniu już podanych do niego przystąpić. (Porówn. str. 123)

III. Kol. Nowakowski odczytuje sprawozdanie z pracy kol. Girsztowta: „Rys hist. statyst. c. k. Warszawskiej medyko-chirurgicznej Akademii od jęj zawiązku aż do wcielenia do Szkoły głównej“, nadesłanej przez autora Towarzystwu, w celu przyjęcia go na członka czynnego Towarzystwa. Sprawozdawca wnioskuje za przyjęciem autora.

IV. Kol. Bruner (syn) przedstawia Towarzystwu nową igłę do zszywania przetok pęcherzowo-pochwowych, oraz zgłębnik maciczny swojego pomysłu.



V. Towarzystwo, będąc zebrane w dostatniej liczbie, przystępuje do głosowania i jednomyślnie wybiera prof. Girsztowta na członka czynnego Towarzystwa.

VI. Kol. Janikowski składa dla Biblioteki materyały przez nieboszczyka Ojca jego, ś. p. kol. Andrzeja Janikowskiego starannie zebrane, które miały mu służyć do napisania dziejów Akademii medyko-chirurgicznej Warszawskiej, a którą pracę przedwczesna i nieodżałowana śmierć nie pozwoliła mu wykonać.

*Prezes* imieniem Towarzystwa, przyjmując złożone materyały, składa podziękowanie koledze Stanisławowi Janikowskiemu.

Dr. Bartoszewicz nadsyła Towarzystwu inauguralną rozprawę: „*De rheumatismo acuto*“ z prośbą zaliczenia go do grona członków czynnych Towarzystwa. Przedstawiają go kol. Langowski i *sekretarz stały*. Sprawozdawca kol. Langowski.

Zarazem dr. Bartoszewicz nadsyła spis dzieł, które ofiaruje dla Biblioteki, za które *prezes* imieniem Towarzystwa składa podziękowanie ofiarującemu.

*Sekretarz stały* ofiaruje Bibliotece czasopismo „*Archiv f. physiologische Heilkunde*“ z lat dziesięciu, oraz „*Archives de la société médicale de Gand*“ z lat 15.

---

### **Posiedzenie 16te, dnia 1. sierpnia 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Korespondencya. II. Protokóły. III. Prace nadesłane. IV. Sprawozdanie. V. Notatki do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawniej Polsce.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, *Prezes* powitał nowo wybranego członka prof. Girsztowta.

I. Poczém zawiadomił Towarzystwo o liście pisanym przez prof. Teichmanna z Krakowa, w którym tenże składa po-

dziękowanie Towarzystwa za wybór na członka korespondenta, oraz zawiadamia o przesłaniu pracy swojej „*Das Saugader-system*“ na ręce księgarza Friedleina dla Towarzystwa.

II. Kol. Apte odczytał protokoły 22. i 23. posiedzenia Oddziału położnictwa, chorób kobiecych i dzieci.

III. Nadesłano Towarzystwu:

1. Od p. Teof. Belkiego w Warszawie rękopism p. n. „O zapaleniu skóry“, z prośbą o zaliczenie go do grona członków czynnych Towarzystwa. Przedstawiają go *prezes i sekretarz stały*. Sprawozdawca kol. Bruner.

2. Daszkiewicz: *Materiały dla topografii goroda Kijewa*. Kijew 1865.

3. *Protokoły zasiedanij obszczestwa kijewskich wraczej*. Kijew 1865.

4. Od Generał-sztab-doktora Floty: *Medicinskija pribawlenija k Morskomu sborniku, izdawajemyja Morskim medicinskim upravlenniem*. St. Peterb. 1865. (Sprawozdawca kol. Wilczkowski).

IV. Kol. Malcz odczytał sprawozdanie z broszury dra Stopczańskiego w Krakowie „Rozbiór chemiczny wody mineralnej Szczawnickiej“ i wraz z kol. Janikowskim przedstawił autora na członka korespondenta Towarzystwa.

V. Kol. Janikowski odczytał rozprawę p. n. „*Notatk. do dziejów szpitalów i zakładów dobroczynnych w dawniej Polsce*.“ W I. części téj pracy autor po ogólnym wstępie zastanawia się szczegółowo nad uchwałą sejmową z r. 1775., będącą pierwszym u nas urządzeniem administracyjnym szpitalów, a nawet pierwszym projektem ogólniejszej ustawy policyjno-lekarskiej; dalej objaśnia zmiany, jakie w urządzeniach tych zaszły w skutek uchwalenia w m. czerwcu r. 1791. prawa o Komisji Policyi i przytacza niektóre dane ze sprawozdania z czynności téjże Komisji z lat 1791. i 1792., odnoszące się do szpitalów i zakładów dobroczynnych w Koronie i W. X. Litewskim.— W II. części przywodzi zebrane wiadomości do szczegółowych dziejów szpitalów dwóch miast, a mianowicie Lwowa (z lat 1417, 1503, 1519, 1607, 1611 i 1677) i Wilna (z lat 1520, 1536, 1545, 1547, 1569, 1601, 1621, 1634, 1684, 1768 i 1791).— W III. części zestawia szczegóły co do szpitalów w niektórych innych miastach polskich w wieku XVII.— W IV. części podaje wiadomości o t. zw. szpitalach wojskowych.— Wreszcie w V. części daje obraz niektórych ważniejszych daw-

nych rozporządzeń i postanowień wydanych u nas, a mających na celu ograniczenie żebractwa (z lat 1496, 1588, 1779, 1783, 1786 i 1791.)

---

**Posiedzenie 17te, dn. 22. sierpnia 1865. r.**

Prezes kol. Natanson.

---

I. Nadesłane dzieła. II. Korespondencya. III. Sprawozdania. IV. Przeciwnictwo makowca i pokrzyku (*antagonismus opii et belladonnae*). V. Mleko jodowe. VI. Kamala.

Obecnych członków 14.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Nadesłano dla Towarzystwa:

1. Stański: De la contagion dans les maladies. Paris 1865.

Sprawozdawca sekretarz roczny (Braun).

2. Dr. H. W. Berend: Zwölfter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin. Berlin 1865. Sprawozdawca kol. Kwasiński.

II. Towarzystwo z żalem powzięło wiadomość udzieloną z listu prywatnego o rozwiązaniu Towarzystwa Lekarzy Podolskich, które nastąpiło w dniu 2. sierpnia r. b.

III. Kol. Brodowski odczytuje sprawozdanie z rozprawy dra Munkiewicza „O chorobie Brighta“, nadesłanej przez autora Towarzystwu w celu przyjęcia go na członka korespondenta; kol. Bruner zaś sprawozdanie z pracy p. T. Belkego „O zapaleniu skóry“, podanej przez autora Towarzystwu z prośbą o zaliczenie go do grona członków czynnych.

Kol. Janikowski odczytuje sprawozdanie z czynności Towarzystwa w roku 1864.

IV. Kol. Lubelski przytacza, że Camus, robiąc doświadczenia nad przeciwnictwem (antagonizmem) pokrzyku (*belladonna*) i makowca (*opium*) doszedł do wniosku, że przeciwnictwo to nie istnieje, i że makowiec i pokrzyk jednakowo działają. W ostatnich czasach kol. L. miał sposobność przekonania się, że wniosek ten jest nieuzasadniony. Wezwa-

ny jednej nocy do chorój, znalazł u takowej objawy otrucia pokrzykiem. Chora ta, leczona przez kolegę *prezesa*, cierpiała na kurcze przepony, połączone z boleściami, dla ukojenia których zażywała morfinę i na środek ten wreszcie tak zobojętniała, że doszła do użycia 25 gr. tego alkaloidu p. d. Kol. *prezes* zalecił jej *atropinum valerianicum*  $\frac{1}{60}$  gr. p. d. Po użyciu pigułek wystąpiły oznaki otrucia, dla których wezwano kolegę. Zaleciwszy lawatywę z octu, kol. L. zaczął dawać nalewkę makowca, (począwszy od 10 kropel, doszedł do 60); następnie kąpiel na nogi, kawę czarną i mleko. Objawy otrucia ustąpiły.

*Prezes* podaje bliższe szczegóły o chorój wyżej przytoczonej. Chora ta cierpi na epilepsję, która się w ten sposób objawia, że dostaje zawrotu i wydaje krzyk przeraźliwy. Na tém się napad kończy. Przy niedojściu jednak napadu chora dostaje ogromnych boleści, przeciw którym używała morfinę i doszła do tego, że znosiła 25 gr. tego przetworu. *Prezes* dla niedogodności, które morfina za sobą pociąga, zastąpił ją innym środkiem, mianowicie waleranem atropiny. Pierwszego dnia, gdy chora użyła trzy pigułki, z których każda zawierała  $\frac{1}{60}$  gr. waleranu atropiny, napisała do *prezesa*, że zdaje się, iż napad jest wstrzymany, że jednak po użyciu pigułek nastąpiła suchość w gardle; zarazem miało miejsce rozszerzenie źrenic. Po użyciu czwartej pigułki nastąpiły dalsze objawy otrucia.

Kol. Jodko powiada, że dowody przeciwnictwa pomiędzy makowcem i pokrzykiem znane są oddawna. W piśmie „*Klinische Monatsblätter für Augenheilk.*“ był opisany przypadek zupełnego otrucia atropiną, które uleczone zostało podskórnem zastrzykaniem  $\frac{1}{7}$  gr. morfiny.

V. Kol. Karpiński przytacza spostrzeżenia swoje nad połączeniem jodu z mlekiem. Zauważał on, że po dodaniu jodu do mleka barwa jodu ginie i jod utrwała się z mlekiem tak, że nawet krochmalem nie można go wysledzić. Stosunek w tym razie wynosi jeden gran jodu na uncję mleka. Proponuje przeto zużytkowanie tego związku na wyrabianie syropu lub mleka jodowego i zarazem dodaje, że syrop taki przyrządził u siebie i że takowy daje się doskonale przechowywać. Związek jodu z mlekiem jest tak ściśły, że po wyparowaniu mleka jodowego

z potażem dopiero w pozostałościach spalonych można wykryć jod jako jodek potasu.

Kol. Hoyer dodaje, że Naegele wykazał, iż ciała białkowe niezmiernie silnie przyciągają jod, tak, że nawet od krochmalu go oddzielają.

Kol. Bruner robi uwagę, że przy parowaniu mleka jodowego może nastąpić rozkład w skutek tworzenia się związku jodu z wodorem i takowy ulatnia się, zwłaszcza że, jak kolega Karpiński wspomniał, mleko jodowe posiada zapach jodu.

Kol. Karpiński odpowiada, że i jodek potasu ma zapach jodu, a jednakże przez parowanie związek się nie niszczy. Zresztą połączenia jodu z wodorem lotnego w temperaturze wody wrzącej nie znamy.

Prezes przytacza, że w gazetach lekarskich francuzkich tegorocznych (1) czytał o związkach jodu z mlekiem jako mających wysoką własność leczniczą, lecz zarazem dodaje, że kol. Karpiński daleko wcześniej mówił mu o swoim spostrzeżeniu.

VI. Kol. Helbich zapytuje się, czy znany jest kolegom nadesłany mu nowy środek lekarski *Camala* i sposób, w jaki i przeciwko czemu się używa?

Prezes odpowiada, że *Camala* jest to roślina pochodząca z Abisynii i należąca do tego rodzaju co i *Brayera anthelmintica*. Używany jest przeciwko tasiemcowi i zadaje się go kilka proszków dwu granowych. Skutek wszelako nie zawsze odpowiada oczekiwaniom.

### Posiedzenie 18ste, z dnia 5. września 1865. r.

Prezes kol. Natanson.

I. Dzieła nadesłane. II. Sprawozdanie.

Obecnych członków 5.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Złożono dla biblioteki Towarzystwa:

(1) L'Union médicale.

1. Dra L. M. Małęza: Pogląd na przyczyny, historią i rozwijanie się chorób zaraźliwych u zwierząt w stosunku do człowieka. Warszawa 1865. r. (Odb. z Pam. T. I. W.),

2. Od p. Wł. Orłowskiego w Warszawie rękopis p. n. „Sprawozdanie z Oddziału chirurgicznego mężczyzn szpitalu Dzieciątka Jezus od 1. stycznia do 1. lipca 1865. r.,” z prośbą o zaliczenie go do liczby członków czynnych Towarzystwa. Przedstawiają go kol. Janikowski i sekretarz roczny. Sprawozdawca kol. Kwaśnicki.

II. Kol. Janikowski odczytuje nadesłane przez kol. Kuleszę sprawozdanie z rozprawy dra Leopolda Jakubowskiego z Kowna: *De meningitide tuberculosa*.

---

**Posiedzenie 19ste, d. 19. września 1865. r.**

Przewodniczy wice-prezes kol. Majewski.

---

I. Wyciąg mięsny. II. Sprawozdania. III. Wypadnięcia macicy. IV, Olej rącznikowy (*ol. ricini*).

Obecnych członków 17 i pp. Rogowicz, Stankiewicz (młodszy) i Wszebor, jako goście.

Protokół ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Heinrich (Teódor) nadsyła Towarzystwu artykuł kol. Wojdego o wyciągu mięsnym Liebiga, zawiadamiając zarazem kolegów, że transport wspomnionego wyciągu do apteki jego nadszedł. (Sprawozdawca kol. Libchen).

II. Kol. Langowski odczytał sprawozdanie z rozprawy kol. Bartoszewicza „De rheumatismo acuto,” podanej przez autora w celu przyjęcia go na członka czynnego Towarzystwa.

Kol. Kwaśnicki zaś sprawozdanie z pracy kol. Orłowskiego „Spostrzeżenia z Oddziału chirurgicznego mężczyzn w szpitalu Dzieciątka Jezus od 1. stycznia do 1. lipca r. b.” (1), podanej przez autora Towarzystwu, z prośbą o zaliczenie go do grona członków czynnych, i wynurzył zdanie, że praca ta

---

(1) Zob. Pam. T. I. W., t. LIV, str. 198—216.

nie daje dostatecznego świadectwa o kwalifikacji autora na członka czynnego.

Przeciwko zdaniu temu wystąpili, koledzy Hoyer, Janikowski i *sekretarz roczny* (J. Braun).

Wnioski sprawozdawcy, z powodu téj opozycji poddane pod głosowanie, większością głosów przyjęte zostały.

III. Kol. Kulesza opowiada spostrzegane przez siebie w ostatnich czasach zupełne wypadnięcie macicy. Wypadnięcie to nastąpiło wskutek silnego upadku kobiety na pośladki, spowodowanego kopnięciem w brzuch przez męża pijanego. Wypadnięcie było zupełne, tak, że cała macica znajdowała się na zewnątrz sromu. Przytém było i wypadnięcie jajników, które kolega powiada, że mógł dokładnie po obu stronach macicy wymacać. Odprowadzenie (*repositio*) było trudne, w końcu wszelako po długich usiłowaniach udało się.

IV. Kol. Karpiński robi uwagę, że wyskok (*alcohol*) doskonałym jest rozpuszczalnikiem dla oleju rącznikowego (*ol. ricini*) we wszystkich stosunkach i że możnaby skorzystać z téj własności przy zadawaniu w pewnych razach tego środka dla uczynienia go mniej wstrętnym, a. nadewszystko możnaby mieszaniny ol. rącznikowego z wyskokiem używać do przygotowywania mazideł, w których skład mają wchodzić jakiegokolwiek wyciągi roślinne (*extracta*) w roztworze, bo można najprzód rozpuścić wyciąg w wyskoku, a następnie dodać go do oleju rącznikowego, a utworzy się płyn jednostajny; gdy tymczasem wyciąg rozpuszczony w wodzie i następnie dodany do oleju innego, niż rącznikowy, zawsze osadza się na spodzie naczynia. Kol. K. proponuje używać co najmniej dwie drachmy wyskoku na 6 drachm oleju rącznikowego.

Kol. Girsztowt powiada, że w Paryżu wyrabiają pastylki z oleju rącznikowego, które, przyjemne w smaku, tenże sam skutek sprawiają.

Kol. Karpiński twierdzi, że zarabianie oleju rącznikowego w pastylki jest niemożliwe i że prawdopodobnie w pastylkach wyżej przytoczonych olej rącznikowy zastąpiony jest olejem krotonowym.

Kol. Helbich zwraca uwagę, że śmietanka jest jeszcze najlepszym środkiem poprawiającym smak oleju rącznikowego.

Dr J. Braun.

---

KOMITET CHORÓB EPIDEMICZNYCH.

**Posiedzenie 5te, z dnia 8. lipca 1865. r.**

Przewodniczący kolega Helbich.

---

Choroby panujące. Zapalenie opon mózgowych u dzieci.

*Przewodniczący* zwraca uwagę kolegów, że obecnie panującymi chorobami są, u dzieci zwłaszcza, biegunki, odra, a widać skutkiem nagle zmienionej ciepłoty i zapalenia płuc, zdarzające się zupełnie niezwykle w tej porze roku tak u dorosłych, jak i u dzieci.

Kol. Nowakowski oświadcza, iż, mając sposobność widzieć codziennie od 15 do 20 chorych dzieci przynoszonych do porady w szpitalu Śgo Ducha, między temi spotyka najwięcej w tej porze dotkniętych biegunką, nierównie mniej chorych na odrę, ale że również zdarzyło się kilka przypadków zapalenie płuc, jak niemniej i zapalenia opon mózgowych.

Kol. Apte dodaje, że obecnie często spotykał zapalenie opon mózgowych u dzieci, które prędko umierają, bo trzeciego dnia po wystąpieniu groźnych objawów mózgowych. Objawy tego cierpienia są następujące: z początku gastryczne, biegunka, brak snu; w krótkce stają się ony wyraźniejszymi, wskazując właściwe cierpienie opon mózgowych przez womity, drgawki, rozszerzone źrenice. Po napadach drgawkowych następuje głębokie oddychanie, śpiączka, kończyny stają się bezwładnymi. Zdarza się także u dzieci tém cierpieniem dotkniętych niemożność oddawaniu dowolnie moczu. Kol. Apte z powodzeniem używa do wcierania w głowę maśé szarą (*unguentum cinereum*), dla tego, że inne, jak emetykowa, niszczą włosy i zostawiają szpecące na głowie blizny. Zdaniem kolegi Apte z powodu poczynających się upałów zajęcia opon mózgowych u dzieci będą częstszymi.

w z. J. F. Nowakowski.

---



**Posiedzenie 6te, z dnia 19. sierpnia 1865. r.**

Przewodniczący kol. Helbich.

I.—VI. Gorączka tyfoidalna, gor. powrotna, zapalenie opon mózgowych u dzieci. VII. Choroby panujące u dzieci.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu dwóch ostatnich posiedzeń,

I. Kol. Natanson mówił o panującej jeszcze gorączce tyfoidalnej, w której w ostatnich czasach spostrzegał przeważające przypadłości zapalenia oskrzelów (*bronchitis*), tak, że formę tę mianem *bronchotyphus*, używanem przez niektórych lekarzy niemieckich i angielskich, oznaczyłby można. Wszelkie środki lekarskie tak na wewnątrz zadawane (emetyk, ipekakuana, senega, siarka złota), jakoteż zewnętrzne, żadnego wpływu nie wywierają na zadrażnienie błony śluzowej oskrzelów, które zwykle dopiero w 4tym tygodniu choroby zmniejszać się zaczyna, a nawet w konwalescencji jeszcze trwa. W dwóch przypadkach spostrzegał kol. N. w gorączce tyfoidalnej silne krwotoki kiszkowe.

II. Nadto opowiedział kol. Natanson następujący przypadek spostrzegany wspólnie z kol. Mühlhausenem. Choroba zaczęła się od dreszczów, gorączki, do czego przyłączyło się potem majaczenie, język suchy, stwardniały, katar oskrzelów. To trwało dni ośm; 9tego czy 10go dnia nastąpiła zupełna konwalescencya z wyjątkiem lekkiego nieżytu oskrzelowego (*diathesis tuberculosa?*). W siedm lub ośm dni potem zupełny powrot dawniejszych przypadków: dreszcze, majaczenie, powiększenie śledziony i wątroby, i to trwało aż do 4go tygodnia choroby. Jednym słowem przebieg tego przypadku odpowiadał dosyć obrazowi gorączki powrotnej.

III. Wreszcie mówił kol. N. o dość często pojawiających się zapaleniach opon mózgowych u dzieci i nadmieniał, że dziecko, o którym mówił na posiedzeniu ogólnem Towarzystwa z dnia 4. lipca, przyszło zupełnie do zdrowia.

IV. *Sprawozdawca* (St. Janikowski) w zupełności podzielał spostrzeżenia kol. Natansona co do przeważnego wy-

stępowania obecnie w gorączce tyfoidalnej niezytu oskrzelowego, uważał téż wydatne przypadłości nerwowe, mianowicie we wszystkich niemal przypadkach silną głuchotę.

V. Kol. N a t a n s o n nadto opowiedział przypadek gorączki tyfoidalnej, spostrzegany wspólnie z koll. Loewenglikiem i Kinderfreundem, w którym dnia 15go choroby wystąpiły wybitne przypadki moczówki cukrowej (*diabetes melitus*), które po zastosowaniu środków odciągających w okolicy skóry odpowiadającej 4ty jamce mózgowej znacznie się zmniejszyły około dnia 20go.

VI. Kol. Malcz w dwóch przypadkach gorączki tyfoidalnej spostrzegał silne krwotoki kiszkowe około 8. lub 10. dnia choroby. Nadto mówił o 3ch przypadkach zapalenia opon mózgowych u dzieci, z których dwoje chorowało w Wierzbnie pod Warszawą, a trzecie z tegoż miejsca już niezdrowe do Warszawy przybyło; z czego wnioskował o miazmatycznym choroby początku.

VII. *Przewodniczący* zwrócił szczególną uwagę na uporczywe biegunki u dzieci, nieraz z trudnością od czerwonki (*dysenteria*) odróżnić się dające, do których po 2—do 6-tygodniowym trwaniu choroby zwykle przyłączają się womity, a w końcu przypadłości mózgowe. W świeżych przypadkach jeszcze się w początku da rozróżnić czasami stan gastryczny, a wtedy środek wymiotny, a następnie węglan sody i emulsya są wskazane; w innych razach najrozmaitsze środki, jak bizmut, kwas garbnikowy, saletran srebra i t. d., i t. d. czasem pomagają, a często zawodzą. Makowiec w różnych postaciach (*tinct. theb., pulv. Doweri, syrup. diacod.*) zwykle zawodzi, a czasem przypadki mózgowe przyspiesza.

Płonicy (*scarlatina*) spostrzegał *przewodniczący* kilka przypadków, w ogóle dość złośliwych. Na gorączkę tyfoidalną stracił w tych czasach trzech pacjentów, młodzieńców około 17 lat liczących. Wreszcie wspomniał o kilku przypadkach zimnicy występującej pod postacią bólu głowy (*febr. intermitens larvata*), w których do zupełnego uleczenia potrzeba było zwykle dwóch drachm siarczanu chininy.

Dr St. Janikowski.

**Posiedzenie 7me, dnia 9. września 1865. r.**

Przewodniczący kol. Helbich.

I. IV. Durzyca (*typhus*). II. VII. Zapalenia mózgu i opon mózgowych u dzieci. III. V. VI. Inne choroby panujące.

I. Kol. Natanson spotykał jeszcze tyfusy, lecz w mniejszym stopniu, z łagodnym przebiegiem, szczególniej u dzieci, i zwyczajnie szczęśliwie zakończające się dnia 14go lub 20go. Tyfusy te skłonny jest kolega uważać za tyfusy tak zwane poronne (*Abortiv-Typhus*), czyli, jak niektórzy niemieccy praktycy przyjmują, *febricula typhosa*. Cały obraz choroby więcj można uważać jako stan tyfoidalny, niżeli gorączkę tyfoidalną.

II. Dalj widział kol. N. dwa przypadki zapalenia mózgu u niemowląt. W jednym przypadku zastosował posmarowanie ogolonj głowki roztworem kamienia piekielnego, i chociaż dzieć już od 5 dni miało drgawki, to stan się polepszył i obecnie dzieć powraca do zdrowia; w drugim przypadku nie wie, jakie było zejście, gdyż raz jeden tylko widział dziecko.

III. Biegunki nie tak często się zdarzają, również i dysenterye, ale natomiast kol. N. częściej widuje żółtaczkę kataralną, która, jeżeli częściej jeszcze objawi się, to może być uważana jako przepowiednia zmiany w charakterze chorób na żółciowy. Takim mianowicie był stan chorób w Petersburgu przed i podczas panujacego tyfusu.

IV. Kol. Majewski nie przyjmuje różnych form tyfusu, gdyż ten tylko jest jeden, a mogą więcj występować niektóre zjawiska chorobne, które przecież nie tworzą cechy osobnego gatunku tyfusu. Stanu tyfoidalnego nie uważa bynajmniej za tyfus, gdyż ten powinien być gorączkowy, ale stan taki jest tylko zwiastunem, wybuch istotnego tyfusu poprzedzajacym.

Kol. Natanson przypomina, że znakomici praktycy Malcz i Dworzaczek w swoim czasie również odróżniali stan tyfoidalny, a przecież leczyli i ciężkie tyfusy gorączkowe i wysypkowe. Tegoroczny tyfus przed 6 tygodniami możnaby śmiało nazwać *broncho-typhus*, gdyż nie było prawie przypadku tyfusu bez zajęcia oskrzeli, i to w wysokim stopniu.

*Przewodniczący* również podziela zdanie kol. Natanson na co do rozróżnienia postaci tyfusu. Dodaje przytém, że, jeżeli tyfus, który obecnie corocznie panuje, nie jest tak zabójczym, jak podczas przechodu wojsk w 1812. roku, to to bynajmniej nie jest skutkiem zmienionego sposobu leczenia, lecz leży to w samym charakterze choroby, natężeniu jój i postaci.

Następnie nadmienia *przewodniczący*, że również spotyka tyfoidalne gorączki w lżejszym stopniu, rozpoczynające się stanem gastrycznym, z łagodnym przebiegiem, pomyślném zejściem, lecz odznaczające się przewlekłą konwalescencyą.

V. Częściój widział kolega szkarlatynę w przebiegu skłoną do puchliny wodnej. Odry nie widział, natomiast bardzo często widzi zapalenia gardła, nawet obszerne, i zapalenia spojówki (*ophthalmia*), zwłaszcza u dzieci. Ma również w leczeniu kilka wąglików (*anthrax*), których jeden koniecznie wymagał kilku śmiałych głębokich cięć, gdy maść z tlenkiem rtęci (*hydrarg. praecip. rubr.*) zawiodła.

VI. Kol. Kulesza od kilku miesięcy uważa w ludziach usposobienie do ogólnego osłabienia i niemocy bez żadnej przyczyny, dosyć często widuje cholerynę lekką, biegunki, dysenterye, miał również dwa przypadki zapalenia opłucnej, dwa przypadki zapalenia płuc, z których jeden zakończony ropniem (*vomica*), dalej widział zimnice i kilka przypadków gośca mięśniowego (*rheumatismus muscul.*).

VII. *Przewodniczący* widział jednego dnia dwie dziewczynki, z których każda uskarżała się na gwałtowny ból kolana. U jednej na drugi dzień wystąpiły wyraźne znaki zajęcia mózgu, i dziewczynka 5go dnia umarła. U drugiej następnego dnia wystąpił na całym ciele wyrzut w postaci różawki (*roseola*), z przytączającym się cierpieniem mózgu, i dziś ósmego dnia choroby, pomimo chwilowej przytomności, jeszcze widoczném jest groźne zajęcie głowy.

Kol. Apte przytacza, że w zeszłym roku z kol. Tyrchowskim miał w leczeniu chłopczyka 13-letniego, u którego choroba rozpoczęła się bolem kolana lewego bez czerwoności. Już trzeciego dnia wystąpiło zajęcie głowy z bredzeniem i wielomownością, a 5. dnia chory umarł przy najwidoczniej-

szych objawach cierpienia mózgowego. Nie są to odosobnione przypadki, ale już i inni lekarze spostrzegali ból kolana przed wywiązaniem się zapalenia gruzelkowego opon mózgowych (*meningitis tuberculosa*). Mianowicie w dzienniku Behrenda (*Journal für Kinderkrankheiten*) w poszycie za m. marzec i kwiecień 1865. obszerniej opisane są 4 spostrzeżenia, zebrane przez dra Lund w Chrystianii, bólu kolana jako zwiastuna zapalenia opon mózgowych. Ażeby zresztą nie przeoczyć tego bólu u dzieci, potrzebne jest staranne śledzenie, gdyż zwykle rodzice przypisują takowy albo uderzeniu, albo nieumiarkowanym skokom.

Kol. Majewski zwraca uwagę, że ból podobny należy także odróżnić od bólu pochodzącego z gośćca ostrego (*rheumatismus acutus*).

w z. Dr. A p t e.

---

### **Posiedzenie Sme, z dnia 14. października 1865. r.**

Przewodniczący kol. Helbich.

---

#### **I. Gorączka tyfoidalna. II. Inne choroby panujące.**

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Kol. Langowski w następujących wyrazach zdał sprawę z panującą w ostatnich czasach gorączką tyfoidalną.

„Do chorób w upłynionym kwartale częściej, a nawet epidemicznie pojawiających się bez zaprzeczenia gorączkę tyfoidalną zaliczyć można. Wiek młodzieńczy tak u mężczyzn, jak i kobiet, głównie był dotknięty tém cierpieniem. Po większej części pierwszy i drugi okres miał tak niewybitne i na pozór ustępujące przypadłości, że nie tylko sami chorzy łudzili się jakąś lekko przemijającą niemocą, ale często nawet samego lekarza udaną junakieryą w błąd wprowadzali. Pierwszy okres zwykle objawiał się dreszczami, przy obłożonym języku, bólu głowy, przyspieszonym nieco tętnie; przepisane środki wymiotne usuwały na pozór stan chorobliwy tak dalece, że chory drugiego

dnia wymawiał się od dalszego leczenia, czując się zupełnie zdrowym. Po 2ch, a często dopiero 4ch dniach powtórnie bywałem wzywany, zastając chorego lekko gorączkującego, bez bólu głowy, z językiem wilgotnym, skarżącego się tylko na ogólną niemoc. Często bardzo najstaranniejsze śledzenie żołądka, dwunastnicy i ślepej kiszki nie wykrywało najmniejszego bólu; często z przywołanemi na poradę kolegami nie mogliśmy zdecydować się postawić baniek, nie mając wyraźnego do tego wskazania: a jednakże trzeci okres, przejście dnia krytycznego, lub objawy przy powolném wyzdrowianiu (*lysis*) były tak groźne, że rokowanie stawało się wątpliwém.

„Za przykład z pomiędzy wielu, których leczyłem w ostatnich czasach na gorączkę tyfoidalną, przytoczę młodzieńca lat 18 liczącego, p. M. Z., który, przed kilkoma dniami na wsi uległszy przypadkowi, iż o mało nie utonął w smrodliwej gnojówce, od tego czasu czuł się słabym, narzekając na ból głowy, lekkie dreszcze i brak apetytu. Nie chcąc jednak uchodzić za chorego, był w ciągłym ruchu i dopiero w 4 dni wezwano mnie dla dania mu pomocy. Znalazłem go zmienionego, z językiem obłożonym, bez apetytu, z przyspieszonym tętnem. Przepisałem środek wymiotny i zaleciłem choremu łożko. — Dnia następnego, po obfitych żółciowych wymiotach, chory czuł się osłabionym, z lekką gorączką i pragnieniem; język był nieco biały, lecz wilgotny; wypróżnienia stolcowe dość obfite. (*Saturatio*, katalplazm na brzuch, dieta ścisła). — Następnego dnia chory utrzymywał, że się ma znacznie lepiej; jednakże tętno było przyspieszone i język zawsze biały. Nie było bólu głowy, ani bólu w prawém podżebrzu; smak nieco lepszy, a nawet chory miał chęć do jedła. — Dnia następnego zastałem chorego z tętnem podwyższoném do 92, bolem głowy, dreszczami i większą niemocą; wieczorem nastąpiły lekkie poty i chory czuł po nich ulgę. Zaleciłem to samo. — Dnia następnego chory miał się w ogóle znacznie lepiej, tętno 76, język znacznie oczyszczony, głowa wolna, jedném słowém zupełny przestanek (*intermissio*). Przepisałem siarczan chininy, a wieczorem chory miał się o tyle lepiej, że wyjechał na spacer. — Nazajutrz przywołany został kol. Rosenzweig na poradę, albowiem rodzicom za długie i powolne zdawało się leczenie. Znalazł wspólnie ze mną chorego więcej osłabionego, niż dnia poprzedniego, z tętnem 92 na minutę, lekkim bolem głowy i pragnieniem, jakkolwiek przy wilgotnym i niezbyt obłożonym, a nawet, powiem, dosyć czystym języku, nie mogliśmy odkryć najmniejszego bólu w okolicy żołądka i kiszek cienkich. Różawka (*roseola*) nie obfita. Przepisaliliśmy *Acidi muriatici* skrup.  $\frac{1}{2}$  na 6 uncyj wody. — W tym stanie prawie bez żadnej zmiany przebył chory do dnia 14go choroby. Z 14go na 15ty o 12ej godzinie w nocy przyszły obfite na całym ciele poty, ale tętno nie spadło, zostało 92 i ciepłota ciała nie obniżyła się. Podobne przełamanie

się choroby mało przynosi pociechy lekarzowi, a jeszcze mniej korzyści choremu. Tu wyznać muszę, iż, ile razy zdarzyło mi się spostrzegać tyfusowego, u którego w pierwszych dniach zadrażnienia kiszek, płuc, lub mózgu zniesione nie były, tyle razy przychodził wprawdzie dzień krytyczny i jego objawy, ale choroba nie ustępowała i najczęściej do smutnego zbliżała się końca. W naszym przypadku może zdania różniły się w tym względzie.—Dnia 15go chory był więcej niespokojny, czasami bredził i zmieniał położenie w łóżku, gdy nagle zażądał nocnika i z niemałym przestraczem otaczających utracił stolcem do 4ch funtów czystej tętniczo-żylniej krwi. W kilkanaście minut później przywołany, znalazłem chorego trupiej bladeści, z zapadniętymi oczyma, kończynami chłodnemi, niespokojnością i tętnem nitkowatém słabém, do 120 uderzeń na minutę. Wspólnie z kol. R. przepisaliśmy do wewnątrz i w lawatywie półtoro-chlorek żelaza, lecz zanim przyniesiono z apteki, chory powtórnie utracił do 1½ funta krwi stolcem. Upadek sił był do nie opisanego, obawa powtórzenia się krwotoków zmusiła nas do zastosowania powyższego środka. Po kilkunastu łyżkach półtoro-chlorku żelaza, po kilku lawatywach i okładach zimnych na cały brzuch krwotok zmienił się w wypróżnienia wodniste czarne, które przez 6 dni trwały, z początku po kilka razy dziennie, następnie coraz rzadziej.—Dnia 16. wezwano jeszcze kol. Chałubińskiego i w skutek narady odstawiliśmy półtoro-chlorek żelaza zupełnie, zostawiając, jako lekarstwo i posiłek. wodę sodową z mlekiem.—Przez 5 dni następnych chory pozostawał w ciągłym majaczeniu, niespokojności, rzucaniu się po łóżku, tętno spadło do 112, słabe, nitkowate, skóra sucha, język podsycający, szorstki, pragnienie ciągłe, sen prawie żaden. Środki jak wyżej.—Dnia 22. stolce czarne wodniste zmieniły się w żółtawe, gęstości syropu, tętno spadło na 108, język po brzegach wilgotny, przytomność chwilowa. Środki nie zmienione, oprócz, że co 2 godziny całe ciało wycierano octem z wodą.—Następnych dni do 28. przytomność stopniowo wracała, język wilgotniał i oczyszczał się, stolce były jasno żółte, coraz gęstsze, skóra zmiękła i zwilgotniała. sen dłuższy, pragnienie mniejsze, natomiast apetyt wzrastał, tętno do 88 spadło.—Przy stosownej diecie chory zaledwie 50. dnia podniósł się z łóżka, a przyszedłszy nieco do sił, wyjechał dla świeżego powietrza do Biaritz.

„Prócz gorączki tyfoidalnej leczyłem dzieci z biegunką, a starszych z niezłym oskrzelowym.“

Kol. Konitz spostrzegał także w gorączce tyfoidalnej silne krwotoki kiszkowe; lawatywy w tych przypadkach, zdaniem kol. K., są przeciwwskazane, równie jak zimne od razu okłady, ponieważ wywołują ruch robaczkowy kiszek. Za to dobre widział skutki z makowca (*opium*) zadawanego wewnątrz z ałunem, tudzież z okładów letnich ze stopniowém przejściem od tychże do zimnych, a nawet lodowych.

Kol. Lango wski w drugim przypadku używał zimnych okładów z dobrym skutkiem.

Kol. Nowakowski przypomina, iż Niemayer w podobnych razach zaleca zimne okłady na brzuch i lawatywy krochmalowe z makowcem; te ostatnie stosował kol. Nowakowski z dobrym skutkiem.

Kol. Bernhard krwotoki kiszkowe w gorączce tyfoidalnej uważa czasami za przełomne (krytyczne) i na poparcie tego zdania przytacza przypadek z dawniejszej swj praktyki.

Kol. Majewski powstaje przeciwko temu, uważając te krwotoki za skutek owrzodzeń w kiszkach.

II. *Przewodniczący* spostrzegał i w ostatnich czasach złośliwe przypadki płonicy (*scarlatina*), liczne przypadki zapaleń gardła zwyczajnych i błonicowych (*diphtheritis*), tudzież zapaleń oskrzelów i tchawicy, szczególnie u dzieci, ale ani jednego przypadku dławca (*croup*). Czerwonki (*dysenteria*) już widział mniej przypadków, biegunki jeszcze się nie ukończyły, równie jak gorączka tyfoidalna, której jeden szczególny przypadek spostrzegł *przewodniczący* wspólnie z kol. A p t e m.

*Sprawozdawca* spostrzegł częste zapalenia oskrzelów, kilka przypadków zapaleń gardła i zimnicy niezawsze wyraźnej (*febr. intermittens larvata*).

---

### Posiedzenie 9., dnia 28. października 1865. r.

I. Czarna krostka. IV. Dławiec. II. III. V. Inne choroby panujące. VI. Stacje epidemiologiczne.

#### Przewodniczący kol. Helbich.

---

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Kol. Malcz wspominał o kilkunastu przypadkach czarnej krosty u ludzi na wsi w Błonskim, których przed niedawnym czasem leczył. Ajiologia choroby była wyraźna, bo w téjże okolicy równocześnie panował karbunkuł. Leczenie



zasadzało się na cięciach głębokich, przyżeganiu saletranem srebra i przykładaniu przyparek; z liczby 11stu chorych tylko jeden umarł.

II. W mieście spostrzegł kol. M a l c z trzy przypadki żółtaczki nieżytowej; w jednym z tych przypadków womity przez 48 godzin trwające niczém się nie dały uspokoić i dopiero po zastosowaniu prądu elektrycznego ustąpiły. Gorączki tyfoidalne obecnie spostrzegane mają bardzo łagodny przebieg; dwa dawniej przez kol. Malcza wspomniane przypadki z silnemi krwotokami kiszkowemi zakończyły się pomyślnie.

III. Kol. S i k o r s k i z chorób dziecięcych widział 4 przypadki odry i 3 przypadki płonicy (szkarlatyny), te ostatnie wszystkie z silném zajęciem błony gardzielowej (1 *amygdalitis*, 2 razy *diphtheritis*).

IV. Dławca (*croup*) spostrzegł kol. S. dwa przypadki śmiercią zakończone (rodzice nie dozwolili tracheotomii); w 3cim przypadku, który miał pomyślne zejście, kol. S. stosował chlorek amonu (*ammonium muriat.*) wewnątrznie i w postaci płynu rozpylonego (*pulverisatio*), opierając się na doświadczeniach zewnątrz organizmu czynionych, na zasadzie których błony dławcowe najłatwiej rozpuszczają się w salmiaku, a krótszy czas w nich trzymane przynajmniej pulchniej. Z tego powodu zaleca kolegom dalsze probowanie tego środka w podobnych razach. Zwraca nadto uwagę na spostrzegane przez siebie kilkakrotnie, przy otwarciach zwłok dzieci zmarłych na dławiec, znaczne nabrzmienie gruczołów chłonniczych i gruczołków kępek Peyera.

Kol. C h w a t sądzi, że para wody równie dobrze rozpulchnia błony dławcowe, oraz ich wykrztuszenie ułatwia.

Kol. A p t e nadmienił, że według doświadczeń czynionych *cuprum ammoniacale* ma najłatwiej rozpuszczać błony dławcowe.

Kol. N a t a n s o n przypomina doświadczenia, według których rzeczony błony najłatwiej rozpuszczać się mają w bromku potasu, bromku sodu, wodzie wapiennej i w węglanie sody; *cuprum ammoniacale* ma być dobrym rozpuszczalnikiem jedwabiu i w ogóle istot rogowych. Salmiak zaś oddawna używany jest jako środek wykrztuśny.

Kol. M a l c z z wdychań wody wapiennej w dławcu nie widział dobrych skutków.

V. Kol. D o r a n t o w i c z spostrzegł w szpitalu szczególnie liczne przypadki zimnicy u kobiet wieku podeszłego, najuboższej klasy, stanowiących ludność sal 9tej i 10tej szpitalu Dzieciątka Jezus. Chinina w tych przypadkach nie zapobiega powrotom; dla tego kol. D. ucieka się obecnie do dodatku nalewki octanu żelaza.

Kol. A p t e sprostrzegał liczne przypadki płonicy w rozmaitych postaciach, niektóre nader groźne, z wielką skłonnością do wodnej puchliny, jednakże przy energicznem leczeniu (środki potne i miejscowe w okolicy nerek) pomyślnie zakończone. W jednym przypadku odry spostrzegał kol. A. najwyraźniej przeniesienie się choroby z jednej części miasta do drugiej za pośrednictwem chorąg osoby. Gorączkę tyfoidalną jeszcze dość obficie napotykał, która czasami występowała tak silnym zaburzeniem organizmu, że nawet krwi upust był niezbędnym. Biegunek u dzieci już nie było nowych przypadków, tylko dalszy ciąg dawniejszych, w których potrzebne było leczenie wzmacniające. W dwóch przypadkach po dłuższem zาดawaniu choremu na biegunkę dziecku surowego mięsa wołowego skrobanego spostrzegał powstającą chorobę tasiemcową.

Kol. N a t a n s o n przy tej sposobności nadmienił fakt zastanawiający, w praktyce swojej spostrzegany, że u żydów, pomimo że nie jadają ani mięsa wieprzowego, ani mięsa surowego w ogólności, tasiemiec wcale nie rzadziej się wydarza, niż u ludności chrześcijańskiej.

Kol. M a l c z w znanych sobie źródłach literackich nigdzie nie znalazł wzmianki, aby węgry, z których się rozwija tasiemiec, były napotykanne w mięsie wołowym.

Kol. D o r a n t o w i c z nadmienia, że przed niedawnym czasem (w r. b.) kol. L e B r u n w szpitalu Dzieciątka Jezus znalazł mięso wołowe węgrowate, jak o tém odnośnie zaznaczenie w księdze dyżurów świadczy.

Kol. L a n g o w s k i znów postrzegał częste przypadki gorączki tyfoidalnej; w jednym przypadku przypadłości móż-

gów, spotęgowane aż do szaleństwa, nie złagodzone przystawieniem pijawek, dopiero po zadaniu 15 gran chininy uspokoiły się.

Kol. C h w a t leczył jeden przypadek czarnej krosty na podbródki u kobiety 26-letniej, śmiercią dnia 3go zakończony; nadto kilkanaście przypadków wąglików (*anthrax*), zapalenia nieżytowe gardła, goście, sciatyki (*ischias*), 1 przypadek szkarlatyny, 2 błonicy (*diphtheritis*).

Kol. N o w a k o w s k i w ostatnich dwóch tygodniach między innymi widział 6 przypadków szkarlatyny.

*Sprawozdawca* spostrzegł liczne zapalenia oskrzelów i gruczołów przyusznych.

*Przewodniczący* miał jeszcze dość liczne przypadki gorączki tyfoidalnej (dwa razy połączone z silnymi bólami w karku, w mięśniach szyi (scaleni et sternomastoidei), tudzież z nadczułością ogólną, któreto przypadłości zniewoliły do przystawienia baniek wzdłuż krzyża dwukrotnie. Nadto widział często zapalenia oskrzelów, tchawicy, zapalenia płuc częściowe u dzieci, bardzo liczne zapalenia gardła, wreszcie dwa przypadki zalewu mózgowego, które może zależały od nagłego przeskoku w stanie barometrycznym.

Co się tyczy spodziewanej epidemii cholery, *przewodniczący* sądzi, iż podobno jej nie unikniemy, zwłaszcza z uwagi na liczne przypadki zimnicy i zajęcia wątroby z gastrycyzmem, będące niejako przepowiednią cholery.

*Sprawozdawca* przypomina, jak płonne były optymistyczne przewidywania niektórych dzienników lekarskich paryzkich, które z braku pewnej konstytucji chorobnej epidemicznej wносиły, że cholera nie pojawi się w Paryżu.

Kol. N a t a n s o n spostrzegł najwięcej zapaleń gardła, w których już od pewnej liczby lat z najlepszym skutkiem przepisuje na wewnątrz octan cynku ( $\frac{1}{2}$  drachmy na 4 uncje wody, co 3 godziny łyżkę); prócz tego liczne przypadki zapaleń oskrzelów u dzieci i u dorosłych.

VI. W końcu posiedzenia doniósł kolegom o uczynionym przez siebie wniosku na ostatnim zjeździe lekarzy i naturalistów niemieckich w Hanowerze; a mianowicie z uwagi na małe

korzyści, jakie dotychczas epidemiologia ciągnie ze spostrzeżeń i sprawozdań o chorobach epidemicznych, spisywanych tylko tu i owdzie, według różnych planów i w dalekich od siebie odstępach czasu, zaproponował ustanowienie na obszarze całej Europy stacyj obserwacyjnych epidemiologicznych, z których peryodyczne, np. dwutygodniowe doniesienia o chorobach epidemicznie panujących zbierałyby się w jednym punkcie środkowym. Za przykład przytaczając to, co się w podobny sposób działo w ostatnich czasach w dziedzinie meteorologii przez ustanowienie stacyj meteorologicznych, wystawiał wielkie korzyści, jakieby dla epidemiologii i higieny publicznej zstałyby wyniki przez dokładniejsze poznanie powstawania, rozszerzenia geograficznego i biegu chorób epidemicznych, sposobu przenoszenia się tychże i t. d. Wniosek ten na rzeczonym zgromadzeniu był przychylnie przyjęty, a silnie poparty przez prof. Hirsch w Berlinie, któremu tymczasowy kierunek tej sprawy w Niemczech poruczono.

Kol. Natanson wnosi, aby coś podobnego urządzić w kraju naszym i proponuje, aby Towarzystwo lekarskie w tym celu uczyniło stosowną odezwę do lekarzy krajowych.

Komitet wniosek kol. Natansona jednogłośnie przyjmuje i postanawia przedstawić takowy na posiedzeniu ogólnym Towarzystwa.

Dr. Stanisław Janikowski.

---

#### ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA, CHORÓB KOBIET I DZIECI.

##### **Posiedzenie 24te, dnia 14. marca 1865. r.**

I. Dobrowolne wyklucie. II. Gwałtowne rozdarcie sklepienia pochwo-  
wego III. Rozdarcie macicy. IV. Niestrawność u dzieci.

Przewodniczący kol. Tyrchowski.

---

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia,

I. Kol. Tyrchowski opowiedział przypadek dobrowolnego wyklucia, wydarzony w Klinice położniczej, który ma zamiar sam szczegółowo opisać.

II. Kol. Rogowicz, asystent kliniki położniczej, jako gość, odczytał opis przypadku gwałtownego rozdarcia sklepienia pochwowego (1).

III. Kol. Tyrchowski zakomunikował opis przypadku rozdarcia macicy przy chorobliwym przeroście ścian jęj skutkiem nie w porę skutecznego obrotu z dodatkiem uwag epikrytycznych prof. Brauna, udzielony mu listownie przez bawiącego w klinice akuszerzyjnej w Wiedniu doktora S i k o r s k i e g o.

IV. Kol. D u d r e w i c z opowiedział, że, zasadzając się na postrzeżeniach p. P e t r e q u i n, profesora Lyonńskiego, jakoby niestrawość u dzieci (*dyspepsia*) zależała od niedostatecznych własności rozpuszczających soków przez żołądek, kiszki i trzustkę wydzielanych, mianowicie ubytek w nich mleczanu sody, mleczanu magnezyi i pepsyny, od niejakiego czasu przepisuje w praktyce między dziećmi w niestrawności mleczan sody i magnezyi z pepsyną w proszkach. Zauważał przytém skuteczne działanie tego połączenia, gdyż apetyt u dzieci się polepszał, stolce stawały się prawidłowemi.

Dalszych w tój mierze spostrzeżeń kolega nie omieszka Oddziałowi udzielić.

### **Posiedzenie 25te, z dnia 6. maja 1865. r.**

I. Porody przedwczesne. II. Żółtaczka w ciąży. III. Przypadki położnicze. Uszkodzenia rodzących przez akuszerki. IV. Leczenie wrzodów części pochwowój macicy żelazem rozpaloném. V. Choroby panujące u dzieci.

Przewodniczący kol. T y r c h o w s k i.

Protokół z poprzedzającego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. T y r c h o w s k i zwraca uwagę na często wydarzające się w obecnym czasie przedwczesne porody w 5. 6. i 7. miesiącu, przyczém w więkšej liczbie przypadków płód odchodzi

(1) Opis ten całkowicie zamieszczony jest w Pamiętniku, t. LIV, str. 321.

rozmiękły. Jako przyczynę kobiety same podają zbyt natężoną pracę przed świętami Wielkanocnymi.

Kol. K o n i t z zauważał również częste poronienia. Następnie—

II. Kol. K o n i t z opowiedział przypadek śmierci u kobiety młodej, która w czasie ciąży uległa przemijającej żółtaczce (*icterus spasticus*). W 24 godzin po porodzie, który się odbył w ósmym miesiącu, chora straciła przytomność, ogarnęły ją drgawki, po których nastąpiła spiączka i żółtaczka bardzo wyraźna, a po 48 godzinach śmierć. Otwarcie zwłok nie było dozwoloném. Ponieważ za życia charakterystycznym objawem był brak tępego odgłosu przy opukiwaniu prawego boku, sądzi zatem kolega, że chorobą zabójczą mógł być ostry zanik wątroby.

III. Kol. T y r c h o w s k i opowiadał, że w Klinice położniczej spostrzegał przypadki *endometritidis* i *perimetritidis* wysiękiem kończące się, lez z przebiegiem łagodnym i zwykle przechodzące w wyzdrowienie.

Prócz tego miał niektóre bardzo ważne przypadki w Klinice śmiercią zakończone, które sam obszernie opisze. Z tych przypadków jeden dotyczy kobiety, która nazajutrz po porodzie przy ciągłych ciemnej barwy wymiotach zmarła. Otwarcie zwłok wykryło zapalenie macicy (*metritis*). Drugi przypadek dotyczy śmierci położnicy w skutek zakażenia posocznego (*septicaemia*), a w trzecim przypadku było oderwanie zupełne macicy od sklepienia pochwowego, nieumiejętném usiłowaniem wykonania obrotu przez akuszerkę powodowane. Chora ta z miasta przywieziona została do Kliniki, gdzie poród został ukończony; położnica zmarła.

Przy tej sposobności koledzy uwagi swoje robili nad ważnemi uszkodzeniami, jakim często podlegają położnice oddające się w opiekę osobom nieumiejętnym, zwłaszcza akuszerkom, które bądźto przez nieświadomość, bądź przez zarozumiałość, najwłaściwszy czas do wezwania pomocy lekarza opóźniają.

IV. Kol. T y r c h o w s k i zwraca uwagę na to, jak długo trwa nieraz leczenie wrzodów na części pochwowój macicy,

tak dalece, że dla zupełnego uleczenia trzeba nie raz udać się do rozpalonego żelaza, dla zniszczenia podstawy, na której wrzód spoczywa. Dla możliwego częstego wykonywania w praktyce tej operacji należałoby obmyślić sposób praktyczny prędkiego rozgrzewania do białości żelaza, nie używając fajerek, których chore lękają się. Kol. T. za najodpowiedniejszy uważa mały przyrząd, w którymby ogrzewany wyskok w małym naczyniu, siłą pary przez cienką rurczkę wypędzony i zapalony, służył do rozżarzenia żelazka. Kol. T. sam doświadczył, że w niespełna 3 minuty krążek stalowy hartowany rozżarzył się prawie do białości.

Kol. Chwat był zdania, że płomień pary wysokowój nie wydaje takiego żaru, jak płomień zapalnego oleju. *Sprawozdawca* (Apte) utrzymuje, że przyrząd, o jakim kol. Tyrchowski mówił, używają w aptekach do wygięcia rurek szklanych, do czego płomień strumieniowy pary wysokowój jest bardzo dostatecznym i ma tę zaletę, że nie wydaje przykrzej woni właściwej palącym się knotom w oleju maczanym.

Kol. Kinderfreund był za tym, że żelaza rozpalonego nie można bezwzględnie użyć w każdym przypadku owrzodzenia, gdyż po przypaleniu takim bywają następstwa wymagające działania przeciwwzapalnego.

Kol. Tyrchowski utrzymuje, że do podobnego przyżegania kwalifikują się nietylko wrzody dyskrazyjne, ale i chroniczne, gębczaste, atoniczne. W wyjątkowych tylko przypadkach, a to od sposobu wykonywania przyżegania zależnych, następują objawy podrażnienia organu. Przytacza kol. T. przypadek owrzodzenia rakowatego chronicznego u kobiety 70 lat liczącej, leczony skutecznie zapomocą żelaza rozpalonego.

Kol. Chwat jako ważny warunek skutecznego leczenia wrzodów macicznych uważa częste przestrzykiwanie pochwy przez samą chorą, lub akuszerkę wykonywane. Dla ochrony chorój od wylewającej się z pochwy wody przy podobnym przestrzykiwaniu, urządził zbiornik metaliczny różnego kształtu, który łatwo daje się przystosować i wszelką odpływającą ciecz przyjmuje. Tego rodzaju zbiornik kol. Chwat na przysłym posiedzeniu przedstawić obiecał.

Kol. *Kinderfreund* w niektórych przypadkach, gdzie kamień piekielny nie był dostatecznym, osiągnął zablźnienie zapomocą kulek skubanki w roztworze octanu ołowiu lub w wodzie fagadenicznej czarnej maczanych, kilka razy codziennie na miejsce owrzdzenia wprowadzanych.

V. Kol. *Dorantowicz* widział kilka przypadków ospy złagodzonej (*variolooides*), inni koledzy widzieli ospę i półpasiec (*herpes zoster*) u dzieci.

Dr. A p t e.

---

### Nowe dzieła.

#### POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIET.

*Beiträge (Klinische) zur Gynäkologie.* Breslau 1862. 1864. 1865. Morgenstern. 275, 248 i 231 stron z rycinami.

Jestto pismo zbiorowe w odstępach czasu nieokreślonych pojawiające się. Artykuły gruntowne, prawie wszystko monografie, pełne erudycyi, w dwóch pierwszych poszytach są niemal wyłącznie pióra wydawców: prof. *Betschlera* (zmarłego w początku r. b.) i braci *Freund* w Wrocławiu; trzeci poszyt zawiera prace i innych autorów, między innemi dra *Neugebaura* z Warszawy (poród utrudniony częściowem zrośnięciem szpary sromnej).

*E. Dutoit.* Die *Ovariotomie* in England, Deutschland u. Frankreich. Würzburg 1864. Stahel. 237 stron.

Zajmujące zestawienie 742 przypadków owariotomii.

*Graily Hewitt.* The diagnosis and treatment of *diseases of women*, including the diagnosis of pregnancy. London 1863. (17 sh. = 6½ tal.)

Jestto symptomatologia i terapia chorób kobiecych ułożona nie w porządku pojedynczych chorób, ale pojedynczych przypadków chorobnych. Ten sposób rozkładu, dość osobliwy, dla lekarza wykonawczego może nie jest bez pożytku.

---



# SPIS RZECZY

zawartych w tomie VIII. seryi IV. (Ogólnego zbioru t. LIV.)

## I. ROZPRAWY I PISMA WŁASNE.

	<i>Strona.</i>
<b>Fudakowski.</b> Rozbór dwóch kamieni nerkowych . . . . .	30
<b>Janikowski (Stanisław).</b> Materiały do dziejów higieny i policji lekarskiej w Polsce. (D. c.—Zob. t. LII, str. 321). . . . .	412
<b>Malez (Mieczysław).</b> Cholera, jój istota i leczenie . . . . .	217 i 337
<b>Minkiewicz.</b> Porównawcze badania rozmaitych operacyj zaleca- nych przeciw żyłakom. (D. c.) . . . . .	188 i 325
<b>Orłowski.</b> Spostrzeżenia z Oddziału chirurgicznego męczyzn szpitala Dzieciątka Jezus od dnia 1. stycznia do dnia 1. lipca 1865. . . . .	198
<b>Rogowicz.</b> Rozdarcie gwałtowne sklepienia pochwowego . . . . .	321
<b>Rolle.</b> Choroby weneryczne (1854—1864.) . . . . .	34 i 161
<b>Szokalski.</b> O częstych u nas skaleczeniach przy użytku machin rolniczych, oraz o ich następstwach . . . . .	3

## II. KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

<b>Behrend (M.)</b> <i>Das Sool-und See-Bad Colberg.</i> Colberg 1860.— Sprawozd. dra E. Majewskiego . . . . .	241
<b>Dambre.</b> <i>Traité de médecine légale.</i> Gand 1860.—Sprawozd. dra St. Janikowskiego . . . . .	158
<b>Girstowt.</b> Rys histor. statyst. c. k. Warsz. med. chirurg. Akade- mii. Warszawa 1865.—Sprawozd. J. F. Nowakowskiego . . . . .	150
<b>Hebra.</b> O wyprysku. Przełożył dr. K. Przyborski. Petersb. 1863.—Sprawozd. dra Eborowicza . . . . .	253
<b>Joseph.</b> <i>Venedig als Winteraufenthalt für Brustleidende.</i> Breslau 1856.—Sprawozd. dra Majewskiego . . . . .	233
<b>Mecherzyński.</b> O reformie Akademii Krakowskiej. Kraków 1864.—Sprawozd. dra St. Janikowskiego . . . . .	252
Zakłady uniwersyteckie w Krakowie. Kraków 1864. Sprawozdanie dra dra St. Janikowskiego . . . . .	249
Bibliografia zagraniczna.	
Anatomia i fizjologia . . . . .	232, 307 i 320
Choroby dzieci . . . . .	84 i 117
Hygiena publiczna i prywatna. . . . .	427
Medycyna sądowa . . . . .	115
Patologia i terapia . . . . .	216 i 411
Położnictwo i choroby kobiet . . . . .	479
Psychiatria . . . . .	118 i 289
Rozmaitości . . . . .	102

### III. CZYNNOŚCI TOWARZYSTWA LEK. WARSZ.

	<i>Strona.</i>
Posiedzenia ogólne: 6.—19. . . . .	120, 257 i 446
Posiedz. Oddziału anat., fizjol. i nauk przyrodn. . . . .	280
— — chirurgicznego . . . . .	446
— — chorób umysł. i nerwowych . . . . .	140 i 282
— — położnictwa, chorób kobiet i dzieci . . . . .	129, 289 i 475
— Komitetu chorób epidemicznych . . . . .	266 i 463

### IV. WIADOMOŚCI ZAKRAJOWE.

<b>Kuiski.</b> Kronika lekarska zagraniczna . . . . .	85, 290 i 428
<b>Taczanowski.</b> O chorobach pępka u noworodków, podług prelekcji klinicznych dra H. W i d e r h o f e r a. (Dokończenie. — Zob. t. LIII, str. 420) . . . . .	67
Wyciągi z literatury zagranicznej.—Medycyna sądowa . . . . .	104

### **FREŚĆ PRZEDMIOTÓW**

#### **zawartych w Wiadomościach zakrajowych i w Czynnościach Towarzystwa lek. Warsz.**

Abscessus retropharyngealis . . . . .	288
Adenoma (gruczołek) warg . . . . .	299
Alcoholismus . . . . .	108
Amylu związków działanie . . . . .	440
Amaurosis . . . . .	453
Anus umbilicalis; uleczenie operacją . . . . .	139
Aorty zastawek nieprawidłowość . . . . .	281
Belladonna i opium: ich antagonizm . . . . .	458
Blepharitis diphtheritica . . . . .	278
Casper (Nekrol.) . . . . .	314
Chloroform: objawy źreniczne przy ubezwolnieniu . . . . .	313
— otrucie . . . . .	446
— ratowanie . . . . .	319
Choroby dziecięce . . . . .	137, 465
Choroby umysłowe: ich terminologia i podział . . . . .	141, 284
— — spowodowane przez syphilis . . . . .	143
— zaraźliwe i zaduchowe . . . . .	274, 275
Czarna krosta . . . . .	471
Dławiec . . . . .	472
Ekzema (wyprysk) . . . . .	253
Elektroterapia w chorobach umysłowych . . . . .	121
Epilepsia, katalapsia i chorea: ich stosunek do chorób umysłowych . . . . .	146, 283
Gnicie ciała . . . . .	314
Gośćnica powrotna (febris recurrens) . . . . .	259, 464
— tyfoidalna . . . . .	267, 273, 464—466, 468
Gruźlica w Warszawie . . . . .	278
Hallucinationes et illusiones . . . . .	122, 449
Haemophilia . . . . .	303
Hydrocephalus . . . . .	137
Jodu połączenie z mlekiem . . . . .	459
Kamala . . . . .	460

*Strona.*

Kamieni pęcherzowych kruszenie . . . . .	260, 263
Klatki piersiowej przekłócie . . . . .	290, 429
Kobiety lekarzami . . . . .	313
Kolana ból przy zapaleniu opon mózgowych . . . . .	468
Kołobrzeg (Colberg) . . . . .	241
Kraków: reforma Akademii w r. 1780 . . . . .	252
— zakłady uniwersyteckie . . . . .	249
Krtań: moneta przez 10 tygodni w tężce . . . . .	99
Krwotoki poporodowe . . . . .	130
Kurcz częściowy u dzieci . . . . .	272
Laryngoskop: zob. Tętniak.	
Macica: zob. Włókniak.	
Medycyna sądowa w Anglii . . . . .	114
— — błędy rozpoznawcze . . . . .	110
— zabawna . . . . .	308
Meningitis cerebro-spinalis . . . . .	123, 442
Mocz u barwik nowy . . . . .	303
Mott (Nekrol.) . . . . .	101
Mózg: rozróżnienie opuchliny tegoż od krzywicy (rachitis) zapomocą wziernika ocznego . . . . .	92
— torbiel prawdopodobnie wodunkowy . . . . .	95
Mózgu i opon mózgowych zapalenie u dzieci . . . . .	452, 463, 464, 466, 467
Mózdżku czynność . . . . .	440
Nerwobólów rozpoznanie . . . . .	444
Nerwozizm . . . . .	443
Niemota i siedlisko mowy . . . . .	85, 278
Oesophagi strictura . . . . .	280
Ol. ricini . . . . .	462
Opaska ze szkła płynnego . . . . .	306
Opium i belladonna: ich antagonizm . . . . .	458
Opuchliny: wpływ pewnych ośrodków nerwowych na takowe . . . . .	95
Opuchlina dolnej części ciała w 7mym mies. ciąży . . . . .	101
Pępka choroby u noworodków . . . . .	67
Plamy krwawe . . . . .	113
Płód nieżywo 7 miesięcy w macicy zostający . . . . .	134
Płuc przekrwienie przy śmierci z uduszenia . . . . .	104
Polip cewki moczowej . . . . .	300
— powtórzenie się . . . . .	301
Poród bliźniat, silnie obciążenie macicy . . . . .	286
— nagły: upadek dziecięcia na ziemię . . . . .	107
— pośladowy . . . . .	285
Rakowego cierpienia przerzut . . . . .	94
Secale cornutum przy porodach . . . . .	288
Siarkocyjanek rtęci: otrucie . . . . .	433
Śmierć nagła z ciąży zewnątrz-macicznój . . . . .	129, 134
— — po zranieniach i w położu . . . . .	437
Splotu żylnego barko-głowego obrażenie . . . . .	92
Stawu biodrowego wywichnięcie . . . . .	127
— kolanowego obrażenie . . . . .	429
Syphilis: wyczekiwanie w leczeniu . . . . .	436
Szpital Hôtel-Dieu . . . . .	317
Szpitala i zakłady dobroczynne w dawniej Polsce . . . . .	457
Tetanos . . . . .	303
Tętniak aorty; rozpoznanie za pomocą laryngoskopu . . . . .	298

Tętnic językowych podwiązanie w celu sprowadzenia zaniku języka . . . . .	93
Trąby Eustachiusza kateteryzacja . . . . .	120
Uduszenie: śmierć noworodków . . . . .	106, 109
Urojenia węchowe . . . . .	145
Warszawskiej Akademii medyko-chirurgicznej dzieje . . . . .	150
Wątroby zanik ostry . . . . .	281
Wenecya jako miejsce pobytu dla suchotników . . . . .	233
Włókniak oczodołu . . . . .	306
— więzu szerokiego macicy . . . . .	441
Włosów śledzenie sądowo-lekarskie . . . . .	114
Złamania kości: szew drutowy . . . . .	304
Zmarznięcie . . . . .	107
Zołądka zapalenie ropiaste . . . . .	296

## SPIS NAZWISK

### przytoczonych w tym tomie Pamiętnika.

<b>A</b> lbert 107	Chwat 138, 260	Guardia 308
Apte 130, 137, 288, 463, 467	Clarke (Lockhart) 305	Guérin 88, 291, 295
Azam 437	Cohn 216	Guyot 296
<b>B</b> aillarger 87	Cornil 216	<b>H</b> artmann 411
Baker (Morrant) 303	Corradi 103	Hauner 84
Barth 293	Costes 435	Hebra 253
Becquerel 427	<b>D</b> ally 118	Helbich 125, 271, 465, 467
Behrend 241	Damaschino 95	Hirsch 442
Belloc 118	Dambre 158	Houzé 106
Benedikt 444	Deen (Van) 113	Howard 304
Boinet 318	Deinhardt 118	Hulke 99
Bonnafont 89	Delaye 109	<b>J</b> anikowski (St.) 158, 266, 412, 457
Bouchaud 102	Demarquay 93, 301	Jodko (Narkiewicz) 278
Bouchut 92	Desclaux 434	Joseph 232
Bouillaud 86, 435	Dickinson 302, 440	<b>K</b> arpiński 457, 462
Bouley 291	Diday 436	Knopp 119
Briand 115	Dieberg 107	Konitz 129, 134, 285
Brierre de Boismont 118	Drużyłowski 16	Koranyi 443
Briquet 292	Dubreuilh 438	Korzeniowski 121, 127, 139, 270
Broca 299	Duchek 216	Kosowicz 12
Brodowski 259, 281	Duvivier 118	Kosztulski 12
Büchner 102	<b>E</b> borowicz 253	Krajewski 18, 21
<b>C</b> asper 116	Eulenburg 216	Kulesza 462
Cavasse 102	Evans 427	Kwaśnicki 260
Cerise 89	<b>F</b> alret 118	Laborde 84
Chałgasiewicz 20	Fudakowski 30	Langowski 468
Chałubiński 267, 274	<b>G</b> aultier de Claubry 115	Laycock 97
Chapman 411	Georgens 118	Legouest 318
Chaudé 115	Gerlach 116	Lender 114
Chomętowski 121, 143, 147, 450, 451	Giraldès 300	
	Girard de Cailleux 119	
	Gosselin 294	

**L**eterneur 431  
**L**ibchen 267  
**L**ubelski 149, 283, 458  
**Ł**uczkiwicz 450, 451  
**M**aier 116  
**M**aisonneuve 92  
**M**ajewski 450  
**M**alcz (M.) 216, 337, 465, 471  
**M**andou 119  
**M**arcé 119  
**M**arkusfeld 267, 278  
**M**arx 103  
**M**aschka 110  
**M**ińkiwicz 188, 325  
**N**atanson 121, 125, 271, 273, 278, 280, 452, 464, 466  
**N**owakowski 145, 150, 463  
**O**rłowski 198  
**O**udet 103  
**P**achiotti 116  
**P**adioleau 289  
**P**archappe 85  
**P**eter 433  
**P**iderit 289  
**P**iorry 87, 308  
**P**oggiale.293  
**P**osner 103  
**P**otain 298  
**P**rzyborowski 253  
**R**asch 101  
**R**eich 427  
**R**ichardson 440  
**R**oger (H.) 117  
**R**ogowicz 321  
**R**olle 34, 161  
**R**osenfeld 132  
**R**osenthal 232, 307  
**S**anderson 99  
**S**chroeder v. d. Kolk 289  
**S**chuh 306  
**S**chultze 232  
**S**chwartz 232  
**S**ciborowski 15  
**S**ikorski 472  
**S**krzeczka 104  
**S**pengler 289  
**S**toeber 103  
**S**zokalski 3, 446, 449  
**T**aczanowski 66  
**T**ardieu 117  
**T**aylor (A. Swaine) 117  
**T**eichmann 320  
**T**ourdes 103  
**T**relat 317  
**T**ufnell (Jollife) 411  
**T**yrchowski 133, 137, 138, 286  
**W**alcourt 103  
**V**alentin 328  
**V**elpeau 87, 293, 429  
**V**erneuil 429, 439  
**V**irchow 442  
**V**ulpian 94  
**W**ecker 232  
**W**einlechner 306  
**W**ells (Spencer) 441  
**W**estphal 313  
**W**iderhofer 66  
**Z**awadzki 21  
**Z**iemssen 117

---