

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

KILKA UWAG

O LECZENIU ZAPALENIA

BRZEGU POWIEKOWEGO.

Napisał

Józef Marczewski (Częstochowa).



W etyologii zapalenia brzegu powiekowego grają rolę ogólne i miejscowe przyczyny. Do pierwszych zaliczamy pewne wadliwe konstytucje (niedokrwistość, zolży), które przygotowują grunt dla rozmaitych zapaleń wogóle, podtrzymują je, warunkując przechodzenie tych ostatnich w stan przewlekły i częste powroty, — następnie ogólne szkodliwe wpływy (kurz, dym, długotrwałe działanie wiatru i t. p.), drażniące skórę i wywołujące jej przekrwienie. Miejscowe przyczyny stanowią: długotrwałe łzawienia, zapalenia łącznicy i otaczającej skóry, nadmierne napięcie oczu przy pracy, szczególnie w związku z wadami refrakcyjnymi, jak hypermetropia i astygmatus. Pierwiastkiem zaś bezpośrednio wywołującym zapalenie, przynajmniej t. zw. blepharitis ulcerosa, są drobnoustroje chorobotwórcze, przeważnie, zwykłe ropotwórcze.

Leczenie zatem musi mieć na celu: 1) usunięcie przyczyn i 2) samego cierpienia brzegu powiekowego. Co się tyczy punktu pierwszego, to trzeba mieć na uwadze wogóle higienę i poprawę

konstytucyi, szczególniej zolzów. Pomimo jednak, że słuszność tej potrzeby w teoryi uznają wszyscy, w praktyce specjaliści prawie zawsze zbyt mało zwracają uwagi na stan ogólny chorego, i to jest *bez wątpienia* przyczyną tak częstych powrotów już wyleczonych blepharit'ów, keratoconjunctivit'ów i t. p. cierpień oczu, najczęściej występujących w związku z diatezą skrofaliczną. Co się tyczy leczenia miejscowego samego zapalenia brzegu powiekowego, to chciałbym tu zwrócić uwagę na kilka drobnych napozór szczegółów, dowodzących jednak, że i tu do pewnego stopnia panuje rutyna. Zarzut ten dotyczy używania niektórych maści drażniących. Ogólnie stosowane są tu maści z tlenków rtęci 2 — 4% i mnóstwo innych. Że maści z tlenkami rtęci działają dobrze we phlycten'ach, plamach rogówki, szczególniej z lekkim masażem, to zrozumiałe, bo w tych przypadkach idzie właśnie o wywołanie mechanicznego podrażnienia przez subtelnie rozarty w maści proszek. W zapaleniu jednak brzegu powiekowego wskazanie jest wprost przeciwne. Idzie tu mianowicie o rozmięczenie i usunięcie strupów i *ochronę brzegu powiekowego od drażniącego działania łez*, wydzieliny łącznicy, pyłu i t. d. Wymagać więc będziemy od stosowanych w tym celu tłuszców, by się prędko nie psuły, działały łagodząco, a pożądaną, naturalnie, rzeczą by były przytem tanie. To też wychodząc z wyłuszczonej wyżej założen, słusznie Fuchs w swym podręczniku chorób oczu zaleca zamiast 2 — 4% maści z żółtym lub czerwonym tlenkiem rtęci maść 1 — 2% mercurii praecipitali albi z unguentum emolliens lub wazeliną. Chcąc być jednak konsekwentnym, należy przyznać, iż przytoczonym wyżej wymaganiom równie dobrze odpowiada, jeśli nawet nie lepiej, czysta wazelina amerykańska, która się nie psuje, jest tania i nie działa drażniąco. Rezultaty stosowania czystej wazeliny są zupełnie te same, co 1% maści z merc. praec. album. To też, pomijając praktykę bogatą, co najmniej niepotrzebnem mi się wydaje obciążanie biedaków kilkuzłotowym wydatkiem na maść, która z korzyścią może być zastąpiona przez sześciogroszowe pudełko czystej wazeliny amerykańskiej.

Prócz tego, sądę, że i niewolnicze trzymanie się zwyczaju smarowania powiek maścią *tylko* na noc, także nie wytrzymuje krytyki. Często pożyteczną jest rzeczą kilka razy w ciągu dnia smarować brzegi powiek, a nawet w cięższych wypadkach (blepharitis ulcerosa) rozsmarować maść na kawałku płótna, pokryć nim powieki i przybandażować na czas dłuższy.

Przystępuję do leczenia blepharitis ulcerosae. Tutaj mamy do czynienia z zapaleniem ropnem w gruczołach tłuszczowych przyrzes-

nych, w samych torebkach rzęskowych, a nawet w otaczających je tkankach. To też naturalne będzie tutaj antyseptyczne działanie, połączenie środków antyseptycznych z tłuszczami, odpowiadającymi wyżej wymienionym wymaganiom. Racyonalne więc będzie użycie naprzykład maści borno-wazelinowej lub sublimatowej (0.003 : 10.0 vaselini), dopóki się nie skończy ropienie, później zaś czysta wazelina.

Co do innych zabiegów, jak rozmięczenie strupów ciepłymi okładami, kompresy pod ceratką, usuwanie strupów i chorych rzęs za pomocą szczypczyków, to są one wszystkie racjonalne i niezbędne. Co się jednak tyczy zalecanego powszechnie przypalania lapisem in substantia, to należy zwrócić uwagę, że są przypadki, w których nieogłędne stosowanie tego środka może się okazać szkodliwym. Ma to miejsce w bardzo zapuszczonych przypadkach, przy głębokiem zajęciu brzegu powiekowego. Zauważyłem, że w tych razach po stosowaniu przypalania stan się natychmiast i znacznie pogarszał: następowała większa czerwonosc i zgrubienie brzegu powiekowego, a po zdjęciu strupów większe wydzielanie ropy. I jest to naturalne: lapis w tych razach przypala powierzchnię i wytwarza strup, zatykający ujście dość głębokiego ropnia. Ropa więc gromadzi się w głębi, przenika w tkankę okołotorebkową i wywołuje rodzaj plęgmone brzegu powiekowego. W takich zatem razach stosowanie lapisu in substantia jest zabiegiem wprost sprzecznym z racjonalnem wskazaniem: zamiast ułatwiać usuwanie ropy, tamujemy jej odpływ. Należy zatem stosowanie lapisu in substantia ograniczyć do przypadków blephar. ulcerosae powierzchownych, stosować go też należy do usunięcia rozrostów granulacyjnych, ale unikać w wypadkach głębokiego ropnego zajęcia brzegu powiekowego. W tych ostatnich natomiast uważałbym za słusne prócz okładów antyseptycznych pod ceratką, używanie jodyny, środka, stosowanego przez okulistów w tym celu bardzo rzadko, a przez niespecjalistów wcale. Jodyna ma drogocenne własności, bo łatwość przenikania przez tkanki i silne działanie przeciwnilne. Przez posmarowanie powierzchni owrzodzonej brzegu powiekowego jodyną (po usunięciu naturalnie strupów i rzęs) docieramy do samego ogniska cierpienia i niszczymy je, bo jodyna wsiąka aż do dna wrzodzików. Miewałem wypadki bardzo zapuszczonej bleph. ulcerosae, gdzie jednorazowy zabieg taki dawał już bardzo znaczne polepszenie.

Za właściwsze w tych razach od lapisu in substantia uważam okłady z rozczyynu tegoż (0.4 : 100.0 aquae). W ten sposób działa lapis antyseptycznie i ściągająco, a nie jako causticum. Niedogodny

jest jednak, a często niemożliwy do stosowania, ze względu na barwienie skóry.

Co się tyczy jodyny, to dodać tu muszę, że należy przestrzegać, by się nie dostała do worka łącznicy, gdyż wywołuje nadzwyczaj silne podrażnienia.



II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

373. Dr. Thiele z Heidelbergu. **O złamaniach kości śródstopia pod wpływem urazu, działającego drogą pośrednią. Przyczyna powstawania t. zw. guza stopy.** (Deutsche medicin. Woch., № 10, 1899).

O złamaniach kości śródstopia mówi się w podręcznikach chirurgii bardzo niewiele, zupełne zaś niemal milczenie zachowują autorzy o przypadkach, w których jedna z kości tych pęka pod wpływem czynnika urazowego, działającego pośrednio. Na tego rodzaju uszkodzenia kości śródstopia Lossen i König w najświeższych dziełach swych nie zwrócili uwagi prawie wcale, piszą bowiem jedynie o złamaniach, na tle urazu bezpośredniego powstałych np. po upadnięciu na grzbiet stopy ciężaru, po przejechaniu i t. p. To też w roku ostatnim dopiero ogłoszony został szereg prac, w których zwrócono uwagę na powstawanie częste złamań omawianych, które zależały wyłącznie od czynników, drogą uboczną działających. Bardziej dokładnie o spostrzeżeniach takich wskazówki zawdzięczamy głównie pracom niemieckich i francuskich lekarzy wojskowych, którzy pierwsi zwrócili uwagę na znaczenie często napotykanego u piechurów bardzo napiętego „guza stopowego“ (Fussgeschwulst), t. j. jednostronnego obrzęku, powstającego u tych ludzi na stopie po odbyciu uciążliwych marszów dłuższych. Opuchnięcie takie ma wygląd płaskiego stożka, którego wierzchołek odpowiada przebiegowi drugiej lub trzeciej, rzadko czwartej kości śródstopia, lubo w razach wyjątkowych widywano guzowatość tę i powyżej kości śródstopowej palucha lub palca piątego. W przypadkach świeżych stwierdza się nieraz obecność podskórnego wylewu krwawego oraz podwyższenie ciepłoty skóry miejscowe, u osobników zaś, którzy, pomimo nabytego cierpienia, zmuszeni są przez czas dłuższy odbywać marsze w ciągu dalszym; oprócz objawów powyższych zauważa się zaczerwienienie pokrywającej grzbiet stopy skóry. Za pomocą obmacywania przekonywamy się prawie zawsze o bolesności na przestrzeni ograniczonej, mianowicie ponad jedną z kości śródstopia, najczęściej rozumie się ponad kością drugą lub trzecią.

Na ów „guz stopy“ zapatrywano się do chwili niemal ostatniej nader rozmaicie. Jedni sądzili, że ma się tu do czynienia z zapaleniem pochewek ścięgniętych, drudzy rozpoznawali rozdarcie i sprawy zapalne w więzach, inni wreszcie mówili o zapaleniu okostny. W roku 1898 dopiero Kirchner określił naturę cierpienia właściwie, dowiódłszy, że w przypadkach tych chodzi o typowe złamanie lub nadłamanie kości. Dr. K. mógł być w razach tych wykryć zawsze po upływie stosownego okresu czasu powstanie w miejscu, przedtem obrzękiem kostnicy (callus), trafność zaś rozpoznania stwierdzoną została niezależnie od tego przez szereg zdjęć metodą Roentgen'a. W ciągu $3\frac{1}{2}$ miesięcy z jednego tylko batalionu dr. Thiele miał 18 ze złamaniami w mowie będącym osobników, z których u 2-ch można było wyczuć nawet tarcie odłamów kostnych (crepitatio). Badanie za pomocą prześwietlania, wykonane w przypadkach 15-tu po upływie dni 8 do 180, licząc od chwili wybuchu cierpienia, przekonywało zupełnie o słuszności rozpoznania, widziało się tu bowiem wyraźnie wytworzenie się okrągławej, albo wrzecionowatej kostnicy w miejscach, odpowiadających stwierdzonemu przez badanie kliniczne złamaniu. Kostnina ta urabiała się rozmaicie: u niektórych żołnierzy można ją było wymacać z upływem 12 lub 13, u innych po dniach 20 lub 30. Dwa z tych przypadków warte są wzmianki szczególniejszej. Sposzczerzenie pierwszej dotyczy żołnierza, którego czas jakiś leczono w lazarecie na typowe złamanie prawostronne 3-ej kości śródstopia. Po odbyciu manewrów jesiennych wykryto toż samo u tegoż osobnika i na lewej 3-ej kości śródstopia, a podjęta po upływie $2\frac{1}{2}$ miesięcy roentgenizacya kończyny wykryła obecną tamże bliźną kostną. Chory o szwanku swym lewostronnym nie wiedział nic, w lazarecie zaś nie zauważono żadnego na stopie lewej guza. Drugi żołnierz przeleżał w szpitalu trzy dni zaledwie i za pomocą prześwietlania wykryto po $3\frac{1}{2}$ miacach kostnicy wielkości orzecha laskowego na drugiej kości śródstopia po stronie prawej i lewej, lubo na stopie żołnierz ów nie doznawał dolegliwości żadnych. Z tych 18 spostrzeganych przez autora osobników 9 uległo złamaniu kości na stopie prawej 7 — na lewej, w 2-ch przypadkach stwierdzono uszkodzenie obustronne; 9 przypadków złamań dotyczyło drugiej kości śródstopia, 8 — trzeciej i raz tylko jeden miano do czynienia ze złamaniem kości czwartej. Przypadki te zdarzały się przeważnie u żołnierzy w służbie wojskowej nie zahartowanych jeszcze, jakkolwiek wszyscy ci ludzie do odbycia powinności wojskowej zdawnymi byli bezwarunkowo. Okres pobytu poszkodowanych w lazarecie nie zależał pozornie od czasu, w którym chorych przyjmowano do szpitala, licząc od chwili otrzymania szwanku, dolegliwości zaś, w następstwie urazu omawianego wynikające, wahały się również w granicach nasilenia różnego, jak o tem orzec można chociażby już z tego względu, że o pomoc lekarską poszkodowani zwracali się bądź wcześniej, bądź później. Gdy jeden szedł do szpitala niebawem po wypadku, część chorych większa zgłaszała się drugiego lub trzeciego dnia dopiero, niektórzy zaś przez dni 6 do 12 załatwiali jeszcze czynności swej służby, wymagające chodzenia. Nie bez znaczenia, rzecz prosta⁴

czynną tu była osobista na ból wrażliwość chorego, jak również i ta okoliczność, czy poszkodowany odbywał po doznanym urazie marsze, czyli też względny zażywał spoczynku. Że jednak bóle, wywołane złamaniem kości śródstopia, nie muszą dokuczać nadzwyczajnie, widzimy stąd, że u niektórych osobników wykryto złamanie całkiem przypadkowo. Wywiady nie dają tu zwykle wskazówek, na których możnaby polegać; chorzy opowiadają zwykle o t. zw. złem stąpnieniu, utrudzeniu, wpływie drogi nierównej i t. p.

Co do mechanizmu powstawania będącego w mowie uszkodzenia kości, zwrócić należy przedewszystkiem uwagę na warunki anatomico-fizjologiczne kościa śródstopia. Kość pierwsza gruba i krótka, znosi wytrwale ciężar ciała, spoczywający na niej prawie wyłącznie podczas prawidłowego pomykania stopy naprzód i na zewnątrz, oraz wytrzymuje zwycięsko wstrząśnienia, które przenoszą się na nią z palucha. Piąta kość śródstopowa jest również mocniejszą od kości środkowych, przyczem zbacza wybitnie od linii stawowej, dlatego też następstwa uderzenia mogą się na niej skupić wyłącznie wśród wyjątkowych okoliczności tylko. Trzy zato kości środkowe posiadają budowę delikatniejszą i przekraczają znacznie linię, łączącą końce obu wyszczególnionych powyżej kości. Jeżeli zatem jedna z tych trzech kości śródstopia chwilowo obarczona zostaje ciężarem całego ciała, objuczonego tornistrem i bronią, wówczas zdarzyć się może, że nie dorówna tak zwiększonemu popytowi na pracę i złamie się pod wpływem bodźców wywołujących, jak np. ustawienie stóp równolegle zupełnie, skok niezgrabny, potknięcie się i t. p. Czynnikiem, który zmniejsza odporność kości, może być nadto miejscowe obrażenie stopy np. starcie naskórka jej butem; również odwrotnie przypuścić można, że bolesność stopy u wewnętrznego jej brzegu wywołuje potrzebę wzmoczoną chodzenia na brzegu zewnętrznym, a stąd i starcie. Że zbyt wyniosłe sklepienie stopy, dzięki któremu kości śródstopia w stojącej nawet osobnika pozycyi tworzą większy, niż w stosunkach prawidłowych kąt z powierzchnią ziemi, tak samo sprzyjać może powstawaniu złamań, to jest oczywistem, lubo w spostrzeżeniach swych autor miał do czynienia z prawidłowo zbudowanymi osobnikami tylko. Mniema należy, że na złamania takie są narażeni nietylko żołnierze, ale i osoby cywilne: tu należą posłańcy publiczni, piekarze, terminatorzy rzeźniccy, t. j. ludzie zmuszeni odbywać kursa dłuższe z wszelakiego rodzaju ciężarami lub osobniki młodociane, których wątłe umięsienie nogi nie jest w stanie podołać nadmiernej pracy fizycznej. To też liczba samemu autorowi tylko wiadomych przypadków odnośnych z praktyki cywilnej jest wcale pokaźną; złamanie kości śródstopia, nie wywołane przez uraz bezpośredni, spostrzegaliśmy np. Schulte u pewnego 25-letniego robotnika okrętowego, a pierwsze tego rodzaju spostrzeżenie samego Kirchner'a dotyczyło również nie-żołnierza. Na posiedzeniu Tow. Lekar. w Hamburgu latem r. z. Schipmann przedstawił zdjęcie sposobem Roentgen'a ze stopy, obarczonej złamaniem drugiej śródstopowej kości, wywołanem przez chodzenie zwykle. Autor zna kolegę, który dwa razy już ulegał będącemu w mowie szwankowi, chodząc po polu w obuwiu lek-

kiem. Jeden taki przypadek obserwowano nadto w praktyce szpitalnej. Że wśród lekarzy cywilnych o cierpieniu tem słycać dotąd nie wiele, zależy to od przyczyn różnych: bóle, zawarunkowane przez złamanie kości śródstopia nie są, jak wiadomo, nazbyt dotkliwe, nadto cywilne osoby poszkodowane, jako więcej swobodą czasu swego rozporządzające, łatwiej pozwolić sobie mogą na odpoczynek po urazie, niż skrępowany wymaganiami służby wojskowej żołnierz, narażony w ciągu dalszym na szwanki nowe; ten ostatni zmuszony będzie zawsze, na skutek bólów wzmagających się stale, dać znać o swej chorobie lekarzowi. Nie bez ujemnego wpływu na bogactwo kazuistyczne pozostają, prócz błędów w rozpoznaniu, i wadliwie, jak rzekło się z początku, na punkcie tym kreślone pod ręczniki chirurgiczne, w których nie prawie nie mówi się o złamaniach śródstopia pod działaniem urazu pośredniego.

Co do terapii wymagać należy od chorego przedewszystkiem leżenia w łóżku, dopóki kostnina pozostaje na ucisk wrażliwą; stopa ułożoną być winna umiarkowanie wysoko, zastosowanie zaś miejscowe okładów rozgrzewających z plynu Bourow'a przyczyni się znakomicie do prędkiego ustąpienia bólu. Unieruchamiające opatrunki gipsowe są tu całkiem zbyteczne, zdrowe bowiem kości śródstopia są same przez się szną dla złamanej, a wiązadła stawowe nie dopuszczą do zmieszczenia odłamów; przeciwnie, działanie gipsu może być tu niekorzystnem nawet, prowadząc do wykluczenia z czynności ruchowej stawu golenio-stopowego na czas dłuższy.

K. Niedzielski.

374. Prof. K. G. Lennander. O sposobach zapobiegania wytworzeniu się w żyłach kończyn dolnych zakrzepu po operacjach, wymagających leżenia dłuższego. (Centrabl. für Chirurgie, № 9, 1899).

Lat dziesięć upłynie niebawem od chwili, gdy autor pracy wyszczególnionej w nagłówku był świadkiem zdarzenia arcyniemilego, pozostającego w związku ścisłym z powstaniem zakrzepu w żyłkach podudzia. Smutną zdarzenia tego bohaterką była pewna w wieku podeszłym już kobieta, operowana z przyczyny ropienia, powierzchownego zresztą w okolicy stawu kolanowego. Za kilka dni kobieta ta miała wypisać się ze szpitala, rana bowiem była już na dogojeniu; chcąc umyć się, operowana powstała z łóżka po raz pierwszy po wykonanym rękoczynnie chirurgicznym, a zrobiwszy kilka zaledwie kroków padła na sali nieżywa. Jak łatwo można było domyśleć się, oględziny pośmiertne wykryły w rozdętych żyłach poniżej stawu kolanowego obecność zakrzepów świeżych i zator w tętnicy płucnej.

Każdemu z chirurgów wiadomo, że, pominąwszy już osobników cierpiących na rozszerzenie żył w kończynach dolnych, pominąwszy operacje podwiązywania wielkiej żyły zaskórnej, zakrzepy wytwarzają się mogą nawet po takich, jak laparotomia, zabiegach. Przebieg gojenia się rany operacyjnej może być tu prawidłowym zupełnie, nie-

spodziewanie, wszelako, w jednej z powierzchownych lub głębszych żył kończyn dolnych, niekiedy zaś nawet i w pniach głównych, jak w udowym albo biodrowym zewnętrznym (vena iliaca externa) zakrzep wytworzyć się może po upływie dwóch, trzech, a nawet i więcej tygodni. Nie jest zaś to wcale powikłanie dla chorego i dla lekarza obojętne, prócz bowiem niebezpieczeństwa dla życia, pierwszy z nich przez miesiąc lub dwa na skutek większego np. zawału w płucu może zostać przykuty do łóżka. Z komplikacją tego rodzaju autor miał do czynienia w 5 przypadkach okołokatniczej sprawy zapalnej (appendicitis), przyczem jest przekonany, że powstawanie zakrzepów w podudziu odbywa się tu pod wpływem zakażenia, lubo nieraz rodzaj tego ostatniego i punkt wyjścia niepodobna jest określić dokładnie. Z drugiej znow strony, jako przyczyny powstawania w razach takich zakrzepów, Ziegler uważa: a) zwolnienie krwiotoku oraz b) zmiany miejscowe w ścianach naczyń. Należy przyznać, że wielu z chorych, poddanych laparotomii, znajdują się w takich warunkach, które sprzyjają bardzo rozwieleniu się czynnika pierwszego. Jeszcze przed operacją chorzy wskutek przebytych długotrwałych spraw patologicznych lub głodzenia się cierpią na osłabienie działalności serca; dalej, narkoza zawsze prawie prowadzi do więcej lub mniej wydatnego tłuszczowego zwyrodnienia narządu tego. Po laparotomii operowani leżą zazwyczaj nieruchomo na plecach czas długi, co oczywiście znacznie utrudniać musi krążenie w goleniach; nadto chorzy tacy niekiedy przez dni kilka po zabiegu doznają wzdęć brzucha, każdemu zaś wzmożonemu ciśnieniu wewnątrzotrzewnowemu towarzyszy zarazem utrudniony z żył biodrowych odpływ krwi, ciśnienie przytem ujemne zmniejsza się, wdech bowiem stają się bardziej powierzchowne. Zmiany miejscowe, wytwarzające się w ścianach naczyń pod wpływem sprawy zapalnej lub zależne od zwyrodnienia tłuszczowego śródbłonka występować mogą bądź pierwotne stwierdzano stale u chorych z żyłakami, u tych zwłaszcza, którzy dawniej jeszcze, przed operacją, miewali zakrzepy w jednej z większych żył kończyny dolnej.

Rzadkie niezmiernie w ciągu ostatnich lat kilku występowanie zakrzepów u chorych, operowanych przez autora, tenże tłómaczy sobie skutecznością stosowanego przezeń następującego postępowania zapobiegawczego: chorym tym, u których laparotomia obfitowała w powikłania cięższe, unoszono zawsze koniec stopowy łóżka ku górze na 25 — 45 ctm. Robiono to po części w tym celu, aby przeciwdziałać w ten sposób następstwom bezkrwistości ostrej, bądź też, aby przyspieszyć rozlanie się roztworu soli kuchennej tam, gdzie uciekano się do jej pomocy, po całej jamie brzusznej, zwłaszcza zaś powyżej sklepienia przepony i przedostanie się do krwiotoku, nie mówiąc już o tem, że drogą tą ułatwia się mechanicznie odpływ krwi żyłnej z kończyn dolnych do serca. To unoszenie ku górze części łóżka nożnej autor wykonywa w sposób różny, przyczem, odpowiednio do natury wypadku, i wysokość podnoszenia bywa rozmaita. Operowanym, których siły nie są na wyczerpaniu, koniec stopowy łóżka podnosi się nieznacznie, na jakieś 10 np. ctm. za pomocą pod-

łożenia pod koniec ów kłoców drewnianych; słabym osobnikiem bezkrwistym, lub obarczonym żyłakami unieść wypadnie kończyny dolne najwyżej, t. j. na 50 ctm. Jeżeli dla chorego podwyższenie nóg łóżka jest niedogodne, można kończyny dolne stopniowo obniżać, w każdym wszelako razie te ostatnie unoszone być muszą na 10 — 15 ctm. i na poziomie pozostawione przez cały pobyt operowanego w łóżku. Gdy zauważy się, że w ustroju chorym ciśnienie krwi jest niskie, a działalność serca — nieprawidłowa i słaba, akcyę narządu tego poprawia się drogą wlewań podskórnych roztworu fizyologicznego soli kuchennej i zastosowania odpowiednich leków wewnętrznych; pożytecznem jest również już w ciągu pierwszych dni po operacyi wykonywać ruchy bierne i pocieranie lekkie stóp oraz podudzia, a nadto wypadnie zalecić choremu, by możliwie najwcześniej zaczynał kończyną poruszać z zachowaniem, rzecz oczywista, ostrożności wszelkich. W niektórych wreszcie przypadkach, tam zwłaszcza, gdzie ma się do czynienia z żyłakami w stopniu rozwoju wybitnym, zaleca się okręcanie kończyny dolnej w miękie a sprężyste opaski. Od czasu, gdy postępowanie to autor stosował systematycznie, t. j. od połowy roku zaprzeszłego po rękoczynach brzusznych i operacyach przepuklin miano jeden zaledwie przypadek powstania zakrzepu w kończynie dolnej, przyczem w tym właśnie jedynym przypadku koniec stopowy łóżka nie był po operacyi podniesiony do góry. Owo unoszenie kończyn dolnych osobnika, skazanego na leżenie dłuższe, zapobiegając wytworzeniu się zakrzepu, pożytecznem jest, zdaniem autora, i w przypadkach niektórych cierpień wewnętrznych, jak dur brzuszny, długotrwałe sprawy nieżytowe w jelitach i zapalne w otrzewnie, w okresie poporodowym, t. j. w tych razach, gdzie na skutek przymusowego spoczynku powstaje u chorego bezkrwistość i takie w składzie krwi zmiany, w których tromboza żył powstać może łatwo. Że w okresie poporodowym metoda ta musi być skuteczną, na to każdy z lekarzy zgodzi się bez trudu, przyczem zauważyć należy, że lepiej jest podnieść w górę koniec łóżka, niż bezpośrednio ułożyć kończynę dolną wysoko.

K. Niedzielski.

375. Erdberg-Candau. **Przypadek skręcenia kątnicy (coecum) naokoło osi.** (Peterburg. Med. Woch., № 20, 1899).

Ze względu na to, że przytoczone w nagłówku cierpienie należy do bardzo rzadkich (naliczono wogóle takich przypadków 25 — Zoega-Manteuffel, Weinreich), podaje autor swoje spostrzeżenie. Tyczyło się ono 34-letniego mężczyzny, który nagle poczuł ból w podbrzuszu prawem, podniósłszy z ziemi duży ciężar — po najedzeniu się. Nazajutrz ból zwiększył się, zjawily się wymioty; gazy zatrzymały się. Trzeciego dnia chory przybył do szpitala, gdzie znaleziono wszelkie objawy, przemawiające za skręceniem kiszki; w okolicy prawego dołu biodrowego brzuch był więcej, niż gdzieindziej, wzdęty,

boleśniejszy na ucisk i wyczuć w nim można było większą odporność (objaw Wahla). Gdy wlewania wysokie do jelit, makowiec do wewnątrz, okłady lodowe na brzuch nie skutkowały, przystąpił autor do otwarcia jamy brzucha i znalazł kątnicę skręconą na 360 stopni naokoło osi w kierunku na lewo. Przeprowadzono kışkę do położenia prawidłowego, usunięto z powierzchni jej nieco złoów włókniowych i jamę brzucha zaszyto. Chory wyzdrowiał.

Autor nadmienia jeszcze, że Zoega-Manteuffel odróżnia dwa rodzaje skręcenia kątnicy naokoło osi, mianowicie naokoło osi kışki i naokoło osi krezki; te ostatnie zboczenia są cięższe, gdyż prowadzą do zaburzeń odżywiania, wskutek ucisku naczyń. Statystyka nieoperowanych lub późno operowanych przypadków skręcenia kątnicy jest bardzo smutna; stąd — wskazówka do podejmowania szybko zabiegu operacyjnego.

W. Żurakowski.

376. Johannes Hahn z Moguncyi. **Formalina jako środek leczniczy wobec gruźlicy chirurgicznej.** (Centralbl. für Chirurgie, № 24, 1899 r.).

Jakkolwiek leczenie przypadków chirurgicznych gruźlicy mlezczanką jodeformową i dziś jeszcze rozpowszechnione jest szeroko, zaprzeczyć jednak nie można, że metoda ta zawodzi w wielu razach, co służy bodźcem poważnym w pogoni za wyszukiwaniem leków bardziej skutecznych. Dr. Hahn, oparty na doświadczeniu dwuletnim za najodpowiedniejszą wobec sprawy chorobowej, w mowie będącej, uważa, dzisiaj przynajmniej, mieszanie formaliny z gliceryną; we wszystkich bowiem przypadkach, w których środek ten stykał się z ogniskiem gruźliczem bezpośrednio, otrzymywał wyniki nader zadawalniające.

Za najbardziej podatne do leczenia środkiem powyższym uważa autor przypadki gruźlicy stawów, takie zwłaszcza, w których ropień nie utworzył się jeszcze na zewnątrz, dalej — ropnie opadowe i gruźliczy otok ropny opłucny. Wyniki najlepsze stwierdza się wówczas, gdy jama stawowa jest napiętą przez znajdującą się w tełej zawartość, gdy więc formalina może przedostać się we wszystkie stawy owego zaółki i kąty. Najwcześniej występujący skutek pomyślny stwierdzano na stawie udowym i kolanowym, najpóźniej — na stawach dłoni i stopy. Skuteczność formaliny, stosowanej wobec ropni opadowych, była poprostu zdumiewająca, gdyż niejednokrotnie jedno lub dwa zastrzyknięcia zabezpieczyły chorych od powtórnego nagromadzenia się ropy, a, co ważniejsza, nawet gruźliczej natury cierpienia kręów, przy jednoczesnem nakładaniu gorsetu z gipsu, dawały się wyleczyć bardzo prędko. Co do sposobu stosowania środka, przedewszystkiem opróżnić trzeba zawartość jamy ropnej za pomocą większej wyjałowionej strzykawki, poczem jamę tę przemywa się kilkakrotnie wodą borną, a po następczem wypompowaniu cieczy

tej do środka zastrzykuje się lek w roztworze 1.5%, wreszcie unieruchomia się kończynę chorą. Z objawów okresu pozabiegowego uderza najwięcej obrzmienie, występujące miejscowo dosyć wybitnie, oraz gorączka, która dochodziła niekiedy do 39°; zazwyczaj płyn w jamie ropnia pomnaża się znacznie i w miejscu, odpowiadającym siedlisku sprawy gruźliczej występują niekiedy bóle dotkliwe. Po dniach kilku odczyn ustępuje zupełnie i niebawem zmniejsza się ilość wysięku, z upływem zaś dwóch tygodni, jeżeli tenże nie wessie się zupełnie, wykonywa się drugą i, w razie potrzeby, kilka iniekcji jeszcze w odstępach czasu właściwych. W ten sposób otrzymano przywrócenie w większej części spostrzeżeń ze sprawnością chorego przedtem członka, wystarczającą całkowicie. Warunkiem jednak niezbędnym dla osiągnięcia trwałego jest usunięcie z ognisk chorobowych doszczętne zgorzelinowej masy gruźliczej; ziarnina bowiem, nie posiadająca nawet laseczników żywych i zwapniała stanowi zawsze przeszkodę dla wyleczenia arcyważną; znajdujące się, zresztą, także masy serowate pod działaniem gliceryny ulegają stopniowemu rozrzedzaniu się, wskutek czego przy aspiracji późniejszej usunięte mogą być łatwo. Stosowanie formaliny nie wyklucza, rzecz prosta, podjęcia artrektomii albo rezekcji tam, gdzie staw pod działaniem sprawy gruźliczej uległ otwarciu, w każdym jednak razie środek ten dawał w przypadkach nieoperacyjnych wyniki daleko bardziej skuteczne, niż inne wobec gruźlicy chirurgicznej używane leki.

Na poparcie poglądu swego autor przytacza jedno z wielu spostrzeżeń własnych, w którym formalina stosowana była z powodzeniem wielkiem. Na oddział dostawiono chłopca trzyletniego, który od sześciu pono tygodni narzekał na bóle w lewej kończynie dolnej. Podczas badania wykryto u kulejącego dziecka zajęcie lewego stawu udowego sprawą natury zapalnej (coxitis), wskutek czego na kończynę nałożono wyciąg; niebawem jednak mały ów pacjent zaczął znów narzekać na bóle, a po zdjęciu opatrunku zauważono obrzmienie w okolicy stawu wyszczególnionego powyżej bardzo wydatne, jak również bolesność wielką podczas wykonywania ruchów. Przekłucie próbne dało pewną ilość rzadkiej, pomieszanej z kłaczkami ropy. Tę ostatnią usunięto drogą aspiracji, poczem przemyto jamę ropnia 2% kwasem bornym i zastrzyknięto do jamy około 15.0 glicerynowego roztworu 1% formaliny; wyłuszczone nadto po drodze ziarninujące ognisko gruźlicze, duże jak moneta 10-fenigowa, umiejscowione w skórze i tkance podskórnej łydki lewej, wreszcie nałożono na kończynę opatrunek gipsowy. Po upływie sześciu tygodni przeminął wszelki ślad odczynu i okolica stawu zrobiła się daleko mniej wrażliwą, wobec czego wyciąg zastosowano znowu, a po czasie niejakim zastąpiono go przez szynę do chodzenia, w końcu zaś — przez t. zw. spodnie gipsowe. Gdy z upływem kilku miesięcy usunięto opatrunek gipsowy, nie bez zdziwienia przekonano się, że udomawianego dziecka było niebolesne zupełnie i poruszało się w kierunkach wszystkich całkiem swobodnie. Ten zadawalniający stan

miejscowy trwa dotąd jeszcze i obecnie dziecko to chodzi bez trudności, nie zdradzając ze strony chorego przedtem stawu udowego żadnych oznak widocznych cierpienia.

K. Niedzielski.

II. Choroby gardła.

377. Dr. du Mesnil de Rochemont. **Czy należy odosobnić chorych na zapalenie gardła?** („Ist es nothwendig Anginakranken zu isoliren?“ Münch. med. Woch., № 10, 1899).

Jeżeli badanie bakteryologiczne nieodzowne jest dla każdego lekarza we wszystkich przypadkach zapalenia gardła, więcej lub mniej podejrzanych, to dlatego nie należy zaniebywać obserwacji klinicznej, która w pewnych przypadkach, sprzeciwiając się wynikom badania bakteryologicznego, będzie mogła objaśnić nam prawdziwą naturę cierpienia. Obserwowano zapalenia gardła, gdzie naściślejsze badanie bakteryologiczne nie mogło wykazać obecności lasecznika Löfflera, a których następstwa były takie, jakie spotykamy po błonicy. Z drugiej strony te zapalenia gardła, w których znajdujemy laseczniki Löfflera, nie są nieodzownie natury dyfterytycznej, ponieważ laseczniki te mogą się znajdować w błonie śluzowej u osób zupełnie zdrowych. Jeżeli brak laseczników Löfflera nie wyklucza dyfterytycznej natury zapalenia gardła, to są pewne przypadki, gdzie należy być bardzo ostrożnym w rokowaniu. Wiadomo, że zapalenia gardła dobrotliwe z pozoru mogą dawać początek ciężkim ropnym nacieczeniom, anginie Ludwiga, ropniom pozagardzielowym i t. p. W innych przypadkach daje się zauważyć białkomocz i ciężkie zapalenia nerek. W innych nareszcie — wysypki, róża, zapalenie jąder i jajników, pleuropneumonia, porażenia kończyn, zez, ostre zapalenie szpiku kostnego i nakoniec ostry gościec stawowy.

Zauważono od pewnego czasu epidemie zapalenia gardła, ograniczone, bądź w jednej rodzinie, bądź to w domu, bądź kilka chorych w jednym szpitalu. Jedną z takich epidemii autor obserwował w szpitalu w Altonie u chorych, którzy przebywali tam na cierpienia, nie wspólnego z zapaleniem gardła nie mające. Pierwsza chora była dotknięta zapaleniem gardła przy gościu stawowym ostrym. W przeciągu miesiąca na 67 chorych na oddziale zapadło na zapalenie gardła 18, a w przeciągu następnego miesiąca 19 innych chorych. Wszystkie te chore leżały w pięciu salach, a jedna z tych sal miała zawsze drzwi otwarte do sali, gdzie leżała pierwsza chora. Inne chore, przeważnie rekonwalescentki, chodziły z jednej sali do drugiej, pomagając siostrom miłosierdzia.

Kliniczny obraz choroby we wszystkich przypadkach był jednakowy: gorączka, dochodząca do 40°, bóle w głowie i karku, nie-

możność lykania, dreszcze. Zmiany na migdałach były różne od zaczerwienia i nabrzmienia aż do włóknikowych nalotów na błonie w mocno zapalnym stanie, na podobieństwo błonicy. W kilku przypadkach było obrzmienie tkanki okołomigdałowej i gruczołów podżuchwowych. Laseczników Löfflera ani razu nie udało się znaleźć, nawet w kurzu sali, gdzie leżała pierwsza chora.

Wszystkie te dane zobowiązują każdego lekarza do traktowania zapalenia gardła jako choroby zaraźliwej, a zatem do koniecznego odosabniania chorych dotkniętych każdą formą zapalenia gardła.

Kaz. Dudrewicz.

III. Choroby skórne.

378. O. Jersild. Kilka przypadków alopeciae areatae leczonych skoncentrowanymi promieniami chemicznymi. (*Annal. de Derm. et de Syph.*, № 1, 1899).

Poszukiwania Finsea wykazały, że skoncentrowane promienie chemiczne zabijają mikroorganizmy w głębi tkanek, nie działając ujemnie na te ostatnie, jak również nie wywołując szkodliwej reakcji miejscowej. Według autorów francuskich alopecia areata jest pochodzenia pasorzytniczego.

Niektórzy uczeni niemieccy zaczęli ostatnimi czasy podzielać zdanie powyższe. Leczenie alopecii promieniami świetlnymi oparte jest na następujących ich własnościach: 1) bakteryobójczej w głębi tkanek, 2) pobudzającej do porostu włosów i 3) wywołującej miejscowe podrażnienia skóry.

Autor leczył wszystkie przypadki światłem elektrycznym (łuk Wolty o napięciu od 50 — 80 amperów). Aparaty używane do tego uzbrojone były w soczewki z kryształu kopalnego, dające możliwość przechodzenia promieni ultra-fioletowych, pochłanianych w znacznej części przez szkło zwyczajne. Przed przystąpieniem do leczenia goloną brzozi miejsca dotkniętego chorobą na szerokość $1\frac{1}{2}$ ctm. Leczenie promieniami autor stosował codziennie w ciągu 5 kwadransów, przyczem działał na miejsce cierpiące i na pas ogolony. Po wyleczeniu jednego placu przechodził do stosowania zabiegu w innych miejscach dotkniętych chorobą. Miejsca zdrowe uwłosionej części głowy dezynfekowane były sublimatem. Miejsce, które poddawał kuracyi autor podczas posiedzenia oziębiał od czasu do czasu wodą.

Co się tyczy rezultatu kuracyi, to włosy zaczynały wyrastać najprędzej w 10 dni po rozpoczęciu leczenia (przypadek 1-szy), najdłużej zaś kuracya trwała w przypadku 4-tym, w którym wyleczenie wystąpiło po $2\frac{1}{4}$ miesiącach. W przypadku tym cierpienie było bardzo rozległe, oprócz tego w połowie kuracyi nastąpiła 16-tygodniowa przerwa. W jednym tylko przypadku wystąpiła miejscowa recydy-

wa. Po ukończeniu leczenia wszystkie przypadki były pod obserwacją (najdłużej w dwóch pierwszych przypadkach — od 8 do 9-ciu miesięcy. *H. Uliński.*

IV. Choroby kobiece.

379. Theodor Landau. Leczenie białych upławów drożdżami, miejscowo przeciwdziałająca bakteryo-terapia. (D. M. W., № 9, 1899.

Wychodząc z założenia, że większość katarów błon śluzowych w organach płciowych zależy od wpływu bakterji, autor zwrócił uwagę na środek, będący w stanie dłużej przeciwdziałać tym szkodliwym wpływom. Lecznicy wpływ drożdży polegać ma na zabójczo działającym antagonizmie względem innych drobnoustrojów. — L. stosował drożdże w 40-tu przypadkach przeważnie chronicznej rzerzączki z rezultatem następującym:

a) w połowie przypadków po jedno lub dwurazowym zastosowaniu środka upławy ustępowały zupełnie i trwale na czas dłuższy;

b) cierpienie powracało w dość krótkim czasie, albo upławy zmieniały charakter, stając się mniej uciążliwymi;

c) leczenie było bez rezultatu.

Przez dodatek piwa zamieniał autor drożdże w gęstawy płyn, który wprowadzał zwykłą tryprową strzykawką w jedno ze sklepień pochwy w ilości 10 — 20 cc.

Pochwę udostępniano lusterkiem. Zakładano tampon na 24 godzin. Wszelkie inne irygacje usunięto.

Przy całości błony dziewiczej wprowadzano przez jej otwór rurkę gumową lub szklaną. Wstrzykiwania co 2 — 3 dni w przeciągu 1 do paru tygodni.

Drożdże po każdym użyciu stawiać należy na lód i zmieniać na świeże co trzy dni. *Sunderland.*

V. Wiadomości terapeutyczne.

= 380. (jz) Aspirinum.

Aspirinum jest kwasem acetylsalicylowym i węgiel Wollgemutha nie posiada własności drażniących przewod pokarmowy, jak to ma miejsce z kwasem salicylo-

wym. siła lecznicza jest też sama, jedyna tylko różnica, iż aspirinum nie rozpuszcza się w wodzie, podawać więc należy go w proszku po 1.0 na dawkę.

(W. M. W., 31).

= 381. (jz) **Hyrgolum.**

Hyrgol, o którym przed dwoma tygodniami daliśmy artykuł kol. Wojciechowskiego, według badań Ludwiga Falka z kliniki Neussera, nie jest bynajmniej przetworem czystym, co zresztą i kol. W. zaznaczył. Zawiera on 72 — 80% rtęci, resztę stanowią domieszki: tlenek cyny, sole amonu, kwasy azotny i cytrynowy. Rostwory tego środka łatwo ulegają rozkładowi. Według badań F., stwierdzonych przez kol. W., działa on znacznie powolniej od innych przetworów rtęci, co między innymi widać z doświadczeń z promieniami X.

(Wr., 28).

= 382. (jz) **Mercuriol.**

Arvid Blomquist ze Stockholmu zaleca wynaleziony przez siebie preparat rtęci, składający się

z amalgamatu glinu i magnu z dodatkiem tłuszczu. Badany przez Ahmana pod kierunkiem prof. Welandera preparat na chorych miał też same własności lecznicze, co i inne tego rodzaju przetwory; przeciwnie, Schuster z Akwizgranu dochodzi do wniosku, iż preparat ten trudno się wchłania i wyniki leczenia są gorsze.

(Arch. für Derm., 48, 1).

= 384. (jz) **X—promienie.**

Zarubin, stosując promienie Roentgena w leczeniu, dochodzi do wniosków następujących. W leczeniu wilka, pryszczycy przewlekłej, w usuwaniu włosów ze znamion, wrzodu goleni, trądzika, nadmiernego owłosienia, parcha, łuszczycy, słoniowatości — oddają promienie X usługi znaczne.

(M. f. pr. Der., 1899, 28, № 10).

= 385. (jz) **Diabetes mellitus.**

W cukrzycy u dzieci Lion zaleca:

Rp. Antipyrini 10.0
Glycerini 30.0
Aqu. dest. 150.0.

MDS. 1—4 łyż. dziennie.

W tej samej chorobie — Legendre:

Strychnini sulfurici 0.0005
Natri arsenicosi 0.001
Codeini puri 0.01
Chinini valerian. 0.05
Extr. valer. qs.

f. pil. 1—6 po jedzeniu.

Zamiast cukru Coneby przepisuje:

Sacharini 3.0
Natri bicarb. 2.0
Mannin. 50.0
Mucill. 0.1
f. pastilli № C.

= 386. (jz) **Epistaxis.**

Przy krwawieniu głębszem z nosa M. M. W. (31) zaleca według B. Conicka założenie bez wysiłku tamponu zmoczonego w wodzie gorącej. Tampon ma być grubości palca 12-stoletniego chłopca. Po usunięciu tamponu (po 24 godz.) należy stosować wazelinę z 5% karbolem.

= 387. (jz) **Foetor oris.**

Jour. de Medecine de Paris zaleca w cuchnieniu jamy ustnej żucie pastylek składu następującego:

Rp. Pulv. coffeae arab. tostae
Carbon. veget. aa 45.0
Sacchari albi
Vanillae pulver. an 15.0
Mucill. gumi senegae.
M. f. Pastilli № 100.
s. 5—6 pastylek dziennie.
(M. M. W., 31).

— 388. (*bp*) *Incontinentia urinae*.

Freyberger zaleca w incontinentia urinae u dzieci, oprócz uregulowania diety, twardego postawienia, lekkiego nakrycia, zimnych obmywań i 1 lub 2-razowego budzenia się w nocy, następującą kombinację:

Extr. rhois aromatic. p. 1

Aq. destill. p. 6

Syr aromatic. p. 2.

Dawka wynosi 5—10 grm. dla dzieci od 2—5 l. i 10—15 grm. dla 5—10 letnich. Z 30 dzieci (12 chł. i 18 dz.) wyzdrowiało 18 (11 chł. i 7 dz.), poprawa nastąpiła u 10 (1 chł. i 9 dz.). Kuracja trwała 34 dni u chłopców i 45 u dziewcząt. Za wyleczone uważa F. przypadki, w których upłynęło przynajmniej 9 miesięcy po ostatnim mimowolnem oddaniu moczu.

(Treatment., 1898, — Amer. Journ. of the Med. science, 1898; Vol. CXVI, 4).

— 389. (*jz*) *Ischias*.

Siegrist w nerwobólach kulszowych zaleca następujący zabieg wodolecniczy: złożony w kilkoro szeroki na 10 ctm. ręcznik moczy w wodzie gorącej 40° — 50° R.) i przykładą choremu na okolicę nerwu, następnie okręca nogę flanelą, na co nakłada ce-ratkę lub papier. Procedurę tę powtarza 3—4 razy dziennie i utrzymuje, iż w ciągu dni kilku następuje wyzdrowienie. Prosty ten zabieg należałoby wypróbować.

(Coresp. bl. f. Schw. ter., 12).

— 390. (*jz*) *Laryngitis*.

W chorobach krtani, uszu i nosa Bonain z Brest zaleca mieszankę, składającą się z kwasu karbolowego, mentolu i chlorku

kokainy, są dwie mieszanki № 1 i № 2.

№ 1 Rp. Acidi carbol 1.0
Mentholi

Cocain. mur. aa 0.5.

№ 2 Acidi carb.

Mentholi

Cocain. aa 1.0.

Mieszanka ta posiada obok wysokich własności leczniczych i przyżegające.

(G. h. de laryng.).

— 391. (*hk*) *Obstipatio alvi*.

Dla zwalczenia zaparcia stolca u kobiet zaleca Blondel r. ipecacuanhae per clysmam. Zapisuje się w następujący sposób:

Extr. aquos. ipecac. 10.0

Aq. destill. 50.0,

z tego pół lub całą małą łyżeczkę w 150.0 wody, jako ławatywę. Wymiotnica jest dobrym środkiem pobudzającym ruchy robaczkowe kiszek, pobudza on również dobrze wydzielanie soku kiszowego. Jeżeli dać ławatywę rano, to wieczorem nastąpi wypróżnienie, które dni następnych również regularnie występuje. — Ustrój nie łatwo przyzwyczajają się do tego sposobu leczenia.

(Soc. de therap., 1899).

— 392. (*jz*) *Tussis convulsiosa*.

Cassel zaleca ponownie w kokluszu euchininę. Środek ten wypróbował w 18 przypadkach z dobrym wynikiem. W większości przypadków natężenie i częstość napadów zmniejszały się. Dawka: 0.15—0.3 — 0.5, a u starszych dzieci 1.0 grm. na dobę.

(Ther. Mon., IV).

— 393. (*hk*) *Uraemia*.

Rènon utrzymuje, że istnieją przypadki mocznicy, w którym po dyecie mlecznej następuje tylko

pogorszenie i które Matthieu zalecał leczyć jedynie wodą. Kombinację diety czysto wodnej z upestem krwi stosował autor w w pięciu podobnych przypadkach z dobrym wynikiem. Już po 3—

4 dniach zniknęły wszystkie objawy mocznicy, które w inny sposób nie mogły być usunięte. — Ilość białka zmniejsza się również przy tym régime.

(Soc. méd. d. hôp., 1899).

VI. SPRAWOZDANIE

z posiedzenia Warszaw. Towarzystwa Lekarskiego.

Posiedzenie z d. 6-go czerwca 1899 r.

(*Ciąg dalszy*).

Na porządku dziennym *Rychliński* mówił o przyczynach powstawania bezwładu postępującego. Od chwili wyodrębnienia postaci chorobowej, zwanej bezwładem postępowym, zaczęto dopatrywać się przyczynowego związku pomiędzy tą chorobą i przymiotem. Najgorliwszym obrońcą tego poglądu jest Fournier. *R.* wykazuje, że tego poglądu nie można obronić, ponieważ: 1) bezwład wśród kobiet szerzy się coraz bardziej, 2) badanie pośmiertne wykazuje mało stosunkowo objawów przebytego przymiotu u paralityków (Brehm). Fournier radzi niesłusznie nazywać bezwład postępowy wiado-paralizem, ponieważ wspólne występowanie tych cierpień jest stosunkowo niezbyt częste.

Większość współczesnych badaczy nie odrzuca jednak wpływu przymiotu na porażenie postępowe, lecz nie widzi w tem działania zarazka swoistego, a jedynie objaw parasyfilityczny. W ten sposób przymiot, jako pewien moment usposabiający do powstawania bezwładu stoi w jednym rzędzie z innymi momentami: nadużycia wyskokowe, nadmierna praca umysłowa, częste wstrząsy moralne, uraz i t. d. Czynniki te nie wywołują same przez się bezwładu, lecz mogą przyspieszyć rozwój jego. Nowsze poglądy na tę sprawę, których rzecznikiem jest Nücke „sprowadzają się do przypuszczenia, swoistego anatomo-chemicznego stosunku w utkaniu mózgowia“ u przyszłych paralityków; nie zyskały one jednak uznania ogólnego. Mairet i Vires wypowiadają pogląd, że bezwład występuje najczęściej na tle usposobienia dziedzicznego do cierpień artrytycznych. — *R.* jest przekonania, że przymiot ma pewien wpływ na powstawanie bezwładu, dla którego przygotowuje grunt odpowiedni; wyraża również życzenie, by nie ograniczono się na przyszłość tylko do badania mózgowia paralityków, lecz badano i inne narządy.

W dyskusji *Markusfeld* powołuje się na swój odczyt w Tow. Lek. w r. 1897 o objawach parasyfilitycznych i zaznacza, że wykazanie zależności wiado-paralizu od przymiotu jest nader trudne. Sta-

tystyka stosunku chorych na bezwład mężczyzn i kobiet przedstawia znaczne braki, ponieważ ilość chorych tego rodzaju w społeczeństwie nie może być określona. Statystykę Brehma, w której autor uważa marskość nerek i śledziony za objaw przebytego, *R.* traktuje lekko; jednak przed 20 laty w podobny sposób była traktowana zależność tętniaków aorty od przymiotu, która uchodzi teraz za prawie niezawodną. — *R.* nie zgadza się na postać: wiadoparaliz, ponieważ zwykle wiąd nie łączy się z bezwładem. Jest to niesłuszne, ponieważ zmiany anatomiczne w obu cierpieniach są te same; w znacznej ilości przypadków przy bezwładzie znajdujemy je i w rdzeniu i na odwrót; szereg objawów klinicznych w obu cierpieniach jest wspólny i zdarza się bardzo często (porażenia mięśni ocznych, nieruchomość źrenic na światło przy zachowaniu odruchu przystosowania, bezład, porażenie zwieraczy, zmiany odżywcze, czucia i t. d.). — *R.* wątpi, czy zarazek przymiotu może być utajony w ciągu 10 — 15 lat; musi to mieć miejsce, bo inaczej nie możnaby wytlómaczyć objawów przymiotu późnego. Szczepienie przymiotu paralitykom przez Kraft-Ebinga dowiodło zależności paraliżu od syfilisu, bo u charłacznych chorych przymiot powinien był przyjąć się bardzo silnie, a nie przyjmował się wcale. Wyosobnienie z wiado-paraliżu postaci: „syfllis mózgu o postaci paraliżu“ i „rzekomy bezwład postępujący“, proponowane przez *R.*, jest niemożliwe. — Wykazanie objawów przebytego przymiotu jest często bardzo trudne; dlatego też i wykazanie zależności wiadoparaliżu od przymiotu nie może być ustalone.

Nussbaum sądzi, że pomiędzy wiadem i bezwładem jest pewna analogia i że w powstawaniu tych spraw przymiot odgrywa ważną rolę. Wysiłki fizyczne i wstrząsy duchowe mają wbrew twierdzeniu *R.* ważniejsze znaczenie przy powstawaniu bezwładu, niż nadużycie wyskoku.

Ciagliński jest zdania, że różne zasady układania statystyki prowadzą do wielkich różnic w wykazywaniu związku przyczynowego wiadu-paraliżu z przymiotem. Dlatego też jeden przypadek, zbadany dokładnie, wart jest więcej, niż niepewna statystyka. Taki przypadek bezwładu postępującego na tle przymiotu u kilkoletniego chłopca *C.* przedstawił w *Tow. Lek.*; *C.* jest zwolennikiem poglądu o przyczynowym związku bezwładu z przymiotem. — Syfllityk po wstrząsie lub wysiłku może zapaść łatwo na bezwład.

Giedroyc jest przekonania, że leczenie specyficzne ma wielkie znaczenie dla osłabienia zarazka; objawy trzeciorzędne przymiotu występują przeważnie u niedbale leczonych lub nieleczonych.

Prof. *Baranowski* zaznacza, że objawy nerwowe po przebyciu przymiotu występują tak późno, że często trudno powiązać je z tą chorobą. Zmiany w naczyniach, które są, prawdopodobnie, przyczyną zaburzeń nerwowych, są najbardziej charakterystyczne dla przymiotu. Statystyka zależności bezwładu od przymiotu przedstawia bardzo wielkie braki; dlatego też zbadanie porządne przypadku ma większą wartość od statystyki. Przymiot jest podług wszelkiego prawdopodobieństwa nie jedyną przyczyną bezwładu. *B.* zwraca uwagę na

pracę Edingera, dotyczącą zmian w rdzeniu pod wpływem znużenia nerwów, co odgrywa ważną rolę w powstawaniu wiado-paraliżu.

Bychliński odpowiada, że wyliczenia Buchholtza wskazują, że liczba paralityczek wzrasta w ostatnich czasach dwa razy znacznie, niż paralityków. *R.* nie twierdzi, aby szczepienia przymiotu dawały ujemne wyniki u charłaków, lecz nie wie, czy takie szczepienia nie dawałyby wyników ujemnych u osób, zbliżonych do paralityków. — Co do bezwładu w wieku dziecięcych nie ma danych pewnych, że zdarza się on tylko u dzieci, obciążonym przymiotem dziedzicznym. — Poglądy Nussbauma i prof. Baranowskiego podziela w zupełności.

Posiedzenie z d. 20-go czerwca 1899 r.

Przed porządkiem dziennym: 1) *Steinhaus* przedstawił preparaty mięsaka błony maziowej stawu kolanowego. Chory uczuwał od 3 miesięcy ból w tym stawie. *Oderfeld* rozpoznał mysz stawową i wydobyl guz, wielkości głowy dziecka, przyrośnięty tylko do więzów krzyżowych. Badanie drobnowidzowe pozwoliło rozpoznać w guzie sarcoma variicellulare, miejscami alvolare. Jest to pierwszy przypadek, zanotowany w piśmiennictwie.

2) *Sołowiejczyk* przedstawił chorego po złamaniu czaszki. Mężczyzna 35-letni po pobiciu głowy był przywieziony do szpitala żydowskiego, gdzie znaleziono rany na głowie, uszkodzenie czaszki, porażenie nerwów twarzowego i podjęzykowego lewego, porażenie kończyny górnej lewej z przykurczem i niedowład dolnej lewej. Przy operacji pod chloroformem znaleziono dwa uszkodzenia czaszki i wylew krwawy, oraz uszkodzenie opon. Brak kostny wynosił 18 ctm.². Dwa tygodnie po operacji porażenia ustąpiły zupełnie i chory czuł się dobrze. W czwartym tygodniu wystąpiły ponownie porażenia w słabszej formie. Podejrzewając utworzenie się ropnia w mózgu, *S.* wyciął tkankę bliznowatą, wypełniającą brak w oponie twardej; jakoż znalazł tam jamę wielkości orzecha laskowego, wypełnioną ropą. Piątego dnia po tym zabiegu wystąpiła przepuklina mózgowa, która zaczęła powoli obumierać. *S.* ściał cienką warstwę z części wypukłonej, poczem reszta guza wciągnęła się samoistnie. Chory wyzdrowiał szybko.

3) *Steinhaus* przedstawił preparaty z kawałka mózgu, wyciętego przez *Sołowiejczyka* w przytoczonym powyżej przypadku. W tych preparatach spotyka się sporo komórek z jądrami w okresie karyokinezy. *S.* uważa te komórki za nerwowe, co byłoby prawdziwą osobliwością, ponieważ w komórkach nerwowych nie spostrzegano nigdy dzielenia się jąder. *S.* stara się dowieść, że nie są to komórki neuroglii.

Z powodu przypadku wywiązała się rozprawa, w której *Ciagliński* dowodził, że przedstawione komórki są komórkami neuroglii, a nie nerwowymi, ponieważ: na polu widzenia komórki są zbyt liczne i mają zbyt wiele wyrostków, które są inne niż w komórkach nerwowych, bo są cienkie od samego początku; jądro znajduje się stale na obwodzie komórki; komórki nie zawierają ciałek Nissla ani

lipochromów. W dawniejszych swych doświadczeniach C. nie spotkał nigdy karyokinezy w komórkach nerwowych w koło ognik zmartwiałych (po przypaleniu mózgu); natomiast spotykał on liczne karyokinezy w komórkach neuroglii, tkanki łącznej i naczyń.

Steinhaus odpowiada, że ilość komórek na polu widzenia nie przekracza normy dla kory; z wyrostków w komórkach nerwowych są charakterystyczne grube, idące ku powierzchni mózgu i kilka cienkich, idących w różne strony. Podobne stosunki są w przedstawionych preparatach, chociaż wiele komórek jest zwyrodniałych.

4) *Skowroński* przedstawił 9-cioletniego chłopca rachityka, który utracił w roku 4-ym zęby mleczne i nie zyskał dotychczas zębów nowych.

Na porządku dziennym *Gabszewicz* mówił o przypadku kamienia w gruczole krokowym u 32-letniego mężczyzny, który miał utrudnienie w oddawaniu moczu od 10 lat. Rozpoznanie postawił *G.* przy uretrotomii zewnętrznej. Kamień był bardzo twardy, ważył 60.0 grm.; jądro jego składało się z moczanów, a kora z fosforanów i szczawianów. Chory zmarł po 2 tygodniach. Na sekcji znaleziono zmniejszenie jamy w gruczole krokowym po usunięciu kamienia, przerost pęcherza, zapalenie ropne miedniczek, ropę w jamie Douglasa. *G.* zastanawia się nad kamieniami w gruczole krokowym wogóle.

W dyskusji dziekan *Brodowski* powiada, że kamienie w gruczole krokowym mają za jądro corpuscula amyloacea i są bardzo małe; większe dostają się z pęcherza i mogą rosnąć dalej w gruczole.

Groszlik zaznacza, że twory skorbiowate nie mają nic wspólnego z kamieniami, które nie tworzą się w samym gruczole krokowym, lecz dostają się doń z pęcherza. Uciskając na gruczoł kamień wyrabia w nim jamę, w którą sam się zagłębia. W powstawaniu kamieni gruczolu krokowego odgrywało ważną rolę operowanie dawniejsze kamieni pęcherza przez cięcie kroczowe, gdzie pozostawały szczątki kamienia, koło których wytwarzał się duży kamień.

W. Miklaszewski.

VII. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 18 kwietnia 1899-go r.

Przewodniczący — Prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

L. Jaczewski przedstawia chorego, który przybył przed paru dniami do szpitala ś-go Józefa z dość rzadko spotykanem umiejscowieniem rumienia wielopostaciowego.

K. U., urzędnik lat 24, dotychczas zdrowy, dostał przed tygodniem silnych dreszczów, a potem gorączki, trwającej dwie doby;

w tym samym czasie pokazały się na skórze obu rąk, zwłaszcza na stronie grzbietowej i części przedramienia, oraz na powierzchni wyprostnej obu kolan plamy czerwonego koloru. Nazajutrz począł doznawać bólów przy jedzeniu i piciu, co go zmusiło wreszcie do zapisania się do szpitala. Przy badaniu znaleziono: stan bezgorączkowy, odżywianie dobre, narządy jamy pierśiowej i brzusznej zmian nie przedstawiają. Na skórze grzbietu obu rąk, w bardzo małym stopniu na dłoniach, na dolnych odcinkach przedramion oraz na obu kolanach znajduje się kilkadziesiąt plam czerwonego koloru, znikających przy ucisku pod palcem; plamy są mniej więcej średnicy ziarnka grochu polnego, na dotyk, ani też przy ruchach kończyny są niebolesne. Nad niektórymi z tych plam znajdują się w samym ich środku białawe nieco wypukłe, wielkości łepka od szpilki pęcherzyki, powstałe skutkiem oddzielenia się warstwy naskórka przez płyn surowiczy. Błona śluzowo warg, dziąseł, policzków, a nawet po części i twardego podniebienia usiana jest niezwykle obficie bądź oddzielnymi, bądź zlewającymi się z sobą nadżerkami — wielkości łepka od szpilki do ziarnka siemienia konopi, — nadżerki te są szarego koloru, ostro odgraniczone, niezwykle bolesne przy żuciu i czułe na ciepłość płynów do picia używanych; — gdzieś na brzegach owych erozyi widać strzępki nabłonka. Błona śluzowa języka obrzmiała z odciskami zębów na końcu i po brzegach, śluzotok, foetor ex ore.

Opierając się na typowym umiejscowieniu wykwitów skórnych i współczesnym z nimi wystąpieniem objawów na błonie śluzowej jamy ustnej rozpoznano *Erythema polymorphe vesiculo bullosum*.

Dalej *Jaczewski* demonstrował chorego, dotkniętego kiłą z osutką krostkową, umiejscowioną wyłącznie na bocznej powierzchni klatki piersiowej. Zarażenie nastąpiło przed 3 miesiącami — owrzodzenie pierwotne na napletku jeszcze nie zagojone doszczętnie.

II. Sekretarz odczytuje protokół posiedzenia komisji, wydelegowanej do rozpatrzenia kwestji utworzenia oddziału Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego w Lublinie, oraz kwestji utworzenia sekcji higienicznej wystawy przemysłowo-rolniczej w Lublinie w roku 1900. Towarzystwo protokół zatwierdza oraz proponuje komisji pracę swą prowadzić w dalszym ciągu. Zaraz na posiedzeniu większość członków zapisała się na kandydatów na członków rzeczywistych Towarzystwa Hygienicznego. Kompletną listę kandydatów mają ułożyć członkowie komisji.

III. Przewodniczący odczytuje list kol. Wł. Palmirskiego, adresowany do prezesa Towarzystwa Lekarskiego z prośbą o odczytanie na posiedzeniu Towarzystwa, z powodu sprawozdania Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego z d. 5 grudnia 1898 r., umieszczonego w 6 zeszytku „Kroniki Lekarskiej“ z d. 15 marca r. b. Na omawianem posiedzeniu kol. Talko opowiadał o wypadku wodowstrętu u p. A., urzędnika z akcyzy, który zaraził się od swojej służącej. List kol. Palmirskiego w całości jest wydrukowanym w zeszytku 8 „Kroniki Lekarskiej“ z d. 15 kwietnia 1899 r.

IV. *Cynberg* daje sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu żydowskim za miesiąc marzec r. b.

Na tem posiedzenie zakończone.

Prezes *Janiszewski*.
Sekretarz *St. Radomyski*.

Posiedzenie zwyczajne z d. 4 maja 1899 r.

Przewodniczący — prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Jaczeński* przedstawia chorego z niezwykle postacią łuszczycy (psoriasis).

II. *Jaczeński* przedstawia chorego, u którego rozpoznaje „syphilis; papulae ad anum mucosae hypertrophicae; infectio perigenitalis“.

III. *Jaczeński* przedstawia troje dzieci z jednej i tej samej miejscowości (z Izbicy), chorych na gruźlicę prącia, powstałą wskutek religijnego aktu obrzezania przez moela, chorego na gruźlicę.

IV. *Jaczeński* przedstawia chorego, u którego rozpoznaje scrophuloderma.

V. *Majewski* przedstawia dziewczynę wiejską, lat 17-tu, z wilkiem górnych dziąseł i błony śluzowej twardą podniebienia.

VI. *Majewski* przedstawia chorego, wieśniaka lat 18, z kostniakiem wielkości pomarańczy z tylnej powierzchni pierwszej kości stopowej wyrastającym.

VII. *Majewski* przedstawia chorą wiejską dziewczynę, lat 10, z wielką wystającą pod brodą torbielą podjęzykową (ranula).

VIII. *Majewski* przedstawia dziecko lat 4-eh, z wodniakiem sznurka nasiennego.

IX. *Majewski* przedstawia i składa do muzeum Towarzystwa preparat bąblowca wątroby, wydobyty na drodze operacyjnej. Szczegółowy opis przypadku podany będzie na jednym z przyszłych posiedzeń.

X. *Szanajca* mówi szczegółowo o chinosolu i przedstawia szereg chinosolowych preparatów.

XI. *Talko* odczytuje odpowiedź na list Palmirskiego, zakomunikowany na posiedzeniu z dn. 18-go kwietnia, a wydrukowany w „Kronice lekarskiej“ w zeszycie 8-ym r. b.

W dyskusji *Radomyski* mówi, że w Niemczech na szczepienia wścieklizny zapatrują się dosyć sceptycznie. *R.* zna przypadek, gdzie 2 studentów, pokąsanych przez psa wściekłego, pod wpływem nieprzychylnych szczepieniom poglądów profesorów niemców, nie poddało się szczepieniu i pomimo to cieszą się podziśdzień dobrem zdrowiem.

Tolwiński i *Staniszewski* przytaczają kilka przypadków, gdzie chorzy, pokąsani przez psy niewątpliwie wściekłe, pomimo nie podania się szczepieniom wyzdrowieli.

Chelchowski w dalszym ciągu dyskusji zaznacza, że na 100 pokąsanych psów — na wściekliznę zapada 5 do 17-tu (statystyka

Hertwiga). Sam Chełchowski miał przypadek, gdzie pies wściekły pokąsał 2 psy, żrebaka i 2 ludzi; psy się wściekły, potem żrebak, a ludzie, pomimo że już minęło lat 4 i że leczeniu zupełnie nie podlegali, są zdrowi.

Szkodliwą sama przez się może być jedynie przyspieszona metoda szczepienia; powolna nie szkodzi nigdy.

Prof. Johne i prof. Hügyes opisują przypadki, gdzie psy wściekłe wyzdrowiały.

Dla przesyłki do zbadania, czy pies był wściekły, głowę należy odcinać z całą szyją i wkładać do pudełka z trocinami, nasycenymi 5% formaliną.

Talko opowiada przypadek, gdzie pies pokąsany zdechł, a na sekeyi, jako przyczynę śmierci, wykryto wgłobienie kiszek.

Na tem posiedzenie zakończono.

Prezes *Janiszewski*.
Sekretarz *A. Majewski*.

VIII. Korespondencya Kroniki Lekarskiej.

Listy z Wiednia.

VI.

Wiedeń, w końcu czerwca 1899 r.

Doc. Schlesinger na posiedzeniu klubu medycznego 26/IV przedstawił ciekawy przypadek *histerycznego porażenia mięśni szyi*. Porażenie to wystąpiło nagle w ten sposób, że kiedy chora przechyliła głowę ku tyłowi, zwrócenie głowy ku przodowi stało się niemożliwym i udawało się tylko przez pociągnięcie za szczękę. Przy odwróceniu jednak uwagi pacjentki następuje powoli powrót do położenia prawidłowego. U chorej istnieją stygmata histeryczne. To samo porażenie miała chora przed 2 laty, a trwało ono wtedy 11 miesięcy. Pacjentka liczy lat 15.

Federn mówił o „*hemoroidach i usposobieniu chorobliwym*.” Dzisiejsza medycyna uważa hemoroidy za cierpienie miejscowe, w którym internista małą tylko ulgę przynieść może, chirurg zaś usuwa je na drodze operacyjnej. Przez operację usuwamy miejscowe objawy, usposobienie hemoroidalne jednak mimo usunięcia guzów pozostaje dalej i jest przyczyną dalszych nawrotów. Jeżeli dzisiejsza medycyna odrzuca zapatrywanie starej medycyny o dyskrazji hemoroidalnej i uważa je za cierpienie miejscowe, to jednak nie daje dokładnego tłumaczenia powstawania choroby. F. uważa hemoroidy

za cierpienie ogólne, zależne od ogólnego schorzenia ustroju, które może być powodem dla powstania nie tylko hemoroidów, ale i dla innych cierpień. Zaburzenia te mianowicie polegają na zwiększonym ciśnieniu krwi, jak to F. znalazł, badając je przy pomocy sfigmomanometru Bascha. Jeżeli serce nie jest w stanie pokonać zwiększonych oporów, jakie w naczyniach powstają, musi przyjść przede wszystkim do zastojów w żyłach hemoroidalnych, a to tembardziej, im większe istnieją zaburzenia ze strony jelit (nieregularny, zaparty stolec i t. d.). Co się tyczy leczenia, to naturalnie należy operować wytworzone hemoroidy, choć przez to cierpienia nie usuwamy, ale oprócz tego starać się zapobiegać ich tworzeniu się. W tym celu radzi F. stosować środki, któreby mogły obniżyć ciśnienie krwi. W świeżych przypadkach da się to osiągnąć według F. przez stosowanie środków przeczyszczających, w przypadkach zastarzałych zaś należy stosować faradyzację jelit atonicznych. W przypadkach, w których już doszło do wytworzenia guzów hemoroidalnych, przez stosowne ułożenie chorego i różne manipulacje można je usunąć bez operowania.

Prof. Weilechner (towarzystwo lekarskie 19/V 1899) przedstawił *pacjentkę, u której po raz czwarty wykonano laparotomię*. Pierwszy raz wycięto pylorus z powodu przerostu mięśni, drugi raz usunięto wyrostek robaczkowy, trzeci raz zwolniono zrosty i wycięto zwapniałe gruczoły mezenterjalne. Po ostatniej operacji chora musiała często wymiotować, skarżyła się na bóle w dołku podsercowym i upadek sił, brak łaknienia i uczucie ciężkości w brzuchu. Badanie wykazało znaczny stopień rozrzuć żołądka. Wykonano po raz czwarty laparotomię i zrobiono gastroenterostomię, poczem przebieg pooperacyjny dobry; objawy chorobowe więcej nie wróciły.

Zimmermeister wspomina o przypadku, w którym zdawało się, że istnieje uchyłek (diverticulum) gardzieli, a w którym później wystąpiły objawy zwężenia odźwiernika. Wykonano jejunostomię jednak bez poprawy stanu chorobowego, tak, że później powtórzono operację i zrobiono gastroenterostomię, przyczem pokazało się, że zwężenie odźwiernika było tak znaczne, iż drożność była prawie zupełnie zniesiona.

Doc. Ullmann wspominał o dwu przypadkach operowanych z powodu *kamyków żółciowych*. W obu przypadkach kamyki przebiły woreczek żółciowy i dostały się do jamy brzusznej. Po kilku napadach kolki wątrobowej wystąpiła zapaść, wśród której operowano. W jednym przypadku znaleziono w woreczku żółciowym jeden kamień, w drugim 9 kamieni, które przez otwór w woreczku żółciowym dostały się do wolnej od zrostów jamy brzusznej. Jeden chory zmarł, drugi wyzdrowiał. W protokołach zakładu anatomii patologicznej wiedeńskiej znalazł U. za przeciąg 20 lat zaledwie 39 przedziurawień woreczka żółciowego.

Prof. Paltauf przedstawił i omówił *preparaty, otrzymane z płuc przy ostatniej epidemii grypy* (influenza). Na 100 przypadków wykonał 56 razy sekcję i prawie we wszystkich przypadkach przez założenie hodowli udało mu się wyhodować prątek grypowy. W nie-

których przypadkach znalazł przestwory międzyzrakikowe płucne ropą naciekle, podczas gdy miąższ płucny okazywał tylko przekrwienie bez objawów zapalenia. W jednym przypadku znalazł w miąższu płucnym ognisko wypełnione krwią, a w jego środku oskrzele wypełnione ropą. Wiele przypadków przedstawiało obraz ostrego kataru oskrzelowego (bronchitis), zajmującego najdrobniejsze oskrzeliki, w następstwie którego przyszło do wytworzenia rozlicznych ognisk ropnych w płucach; w przypadkach takich znajdował obok prątków grypowych gronkowce i łańcuszkowce (staphylo i streptococci). W kilku przypadkach mógł z nerek, śleziomy i z pęcherza wyhodować typowe prątki grypowe.

Tenże w dalszym ciągu przedstawił przypadek *włobienia jelit z powodu polipów*. U młodej dziewczynki wykonano z powodu prolapsus recti rezekcję recti długości 23 ctm. Wnet po operacji wystąpiły objawy zapalenia otrzewny nadzwyczaj gwałtowne, zapaść i śmierć. Na sekcji znaleziono inwaginację ilei do colons ascendentis obok rozlicznych polipów, rozsianych w przewodzie pokarmowym. P. uważa je za przyczynę tak prolapsus, jak też intususcepcyi.

Dr. Frank na posiedzeniu w dniu 26/V 1899 r. przedstawił 67-letniego chorego, u którego z powodu *raka wykonał rezekcję kiszki przy użyciu guzika Murphy'ego*. W przypadku tym z powodu licznych wzrostów wyciąć musiał rozległe kawałki błony brzusznej i jelit — jelita połączył za pomocą guzików Murphy'ego, który dnia jedenastego po operacji odszedł. Chory wyzdrowiał. Przy stosowaniu guzika M. należy bacznie uważać na jego funkcyonowanie i dokładne założenie. Zdarzają się też przypadki, gdzie guzik nie odchodzi, pozostaje w jelitach, przyczem często następuje znikanie światła guzika i uwięznięcie tegoż w jelicie. Przypadek taki widział Frank u pacjentki, u której z powodu prolapsus ilei, odciął wypadnięte części jelita i założył guzik. W 14 dni po operacji objawy zapalenia błony brzusznej i śmierć. Na sekcji, znaleziono guzik Murphy'ego w miednicy uwięznięty w jelicie; stanowił on przyczynę enteritis, apendicitis i peritonitis.

Doc. Herz miał odczyt „*O mechanicznem leczeniu chorób serca.*“ Mechaniczne leczenie chorób narządu krążenia zawdzięcza swe dzisiejsze stanowisko pracom w szczególności Linga, Schotta, Oertla i Zendera. Klinika mało zajmowała się tym sposobem leczenia, uważając je za rodzaj humbugu. Mechaniczne leczenie chorób narządu krążenia znalazło dużo zwolenników, potworzyły się różne szkoły, które tylko w sposobie wykonania tego leczenia między sobą się różnią. H. w leczeniu chorób narządu krążenia odróżnia następujące ruchy: 1) ruchy z oporem, 2) ruchy z przyspieszeniem, 3) ruchy przy oporach czynnych, 4) ćwiczenia zborne, 5) ruchy bierne. Zdolność mięśnia sercowego przy gimnastycznym leczeniu chorób tegoż narządu prawie że nie wchodzi w rachubę z wyjątkiem stłuczenia serca, na którą zawsze baczną uwagę zwracać winniśmy. H. jest zdania, że przy zastosowaniu mechanicznego leczenia, więc gimnastyki serca, osiągnąć się dadzą znakomite rezultaty, nawet tam,

gdzie inne środki, jak np. farmakologiczne zupełnie zawodzą. Aby zaś pracę, jaką mięsień serca wśród takiej gimnastyki wykonywa, mózdz dobrze określić, niejako ją odmierzyć, trzeba stosować przyrządy, które sam H. według jego pomysłu zrobione stosuje. Przeszega natomiast przed szablonowem leczeniem chorym sercowych, gdyż tylko przy daleko posuniętem indywidualizowaniu i bardzo ostrożnem stosowaniu gimnastyki leczniczej spodziewać się możemy dobrych wyników, a szkody choremu nie przyniesiemy.

J.

Listy z Krakowa.

III.

Kraków, 1 sierpnia 1899 r.

Nareszcie po całoroceznem oczekiwaniu rozstrzygnęły się losy katedry chirurgii w Krakowie. Jak się okazało z wczorajszego numeru urzędowej „Wiener Zeitung“ jeszcze 18 z. m. podpisana została przez cesarza nominacya dr. Bronisława Kadera na profesora chirurgii i dyrektora kliniki chirurgicznej w Krakowie. Profesor Kader, ur. w r. 1863, pochodzi z Litwy. Po ukończeniu gimnazjum w Wilnie zapisał się na wydział lekarski w Dorpacie, gdzie też otrzymał dyplom doktorski. Od r. 1888 był asystentem prof. Wahla, od r. 1890 prot. Zoega-Mantuffla, a przeniósłszy się w r. 1891 do Wrocławia, został w r. 1894 asystentem prof. Mikulicza. W r. 1897 habilitował się na docenta uniwersytetu wrocławskiego. Jak donoszą dzienniki krakówskie, z których szczegóły te czerpiemy, otrzymał dr. Kader jeszcze w r. 1896 propozycyę objęcia oddziału chirurgicznego w szpitalu Czerwonego Krzyża w Łodzi, a obecnie, równocześnie z zaproszeniem do Krakowa, wezwanie na katedrę do Bazylei i do Charkowa. Prac naukowych ogłosił już sporą liczbę, z których część, drukowana w „Przeglądzie chirurgicznym“, jest wam bliżej znana; prace te stawiają bardzo wysoko. Wogóle odnosi się wrażenie, że Kraków pozyskał w osobie dr. Kadera jednego z najtęższych młodych polskich chirurgów. Znaczenie tej okoliczności dla Krakowa jest niewątpliwie niepoślednie, nowy a dzielny pracownik wniesie tu nowy ruch i życie, pomnoży szeregi sił chirurgicznych.

Przy sposobności należy się wzmianka dr. Rutkowskiemu, I-mu asystentowi kliniki chirurgicznej, który po śmierci nieodżałowanej pamięci prof. Obalińskiego przez cały rok prowadził zastępczo — zupełnie samodzielnie — klinikę chirurgiczną. Już sam ten fakt, że wydział lekarski nie zawahał się powierzyć dr. Rutkowskiemu tak trudnego zadania, jak samoistne kierowanie kliniką i kształcenie mło-

dzieży lekarskiej, przemawia wymownie na korzyść młodego chirurga. Ubiegły rok aż nadto dowiódł, że wydział lekarski nie pomylił się w swem zaufaniu, bo w dr. Rutkowskim poznaliśmy nie tylko wyborczego operatora i świetnie zapowiadającą się siłę naukową, ale także człowieka, zdolnego popchnąć i zachęcić do pracy młodszych współpracowników, oraz natechnąć ich szlachetną myślą uczczenia pamięci wspólnego ich a uwielbianego nauczyciela. Szereg prac, jakichby się się żadna zagraniczna klinika nie powstydziała, oprócz tego drugi ich szereg, ujęty w księgę, poświęconą pamięci prof. Obalińskiego, kilka pięknych prac własnych, wiele ciekawych przypadków chorobowych, przedstawianych w Tow. lek., a operowanych ze świetnym rzeczywistym wynikiem, oto, co zostawia nam dr. Rutkowski, jako pamiątkę swych jednorocznych rządów w klinice. To też nie dziwnego, że po takiej próbie „venia legendi“, nadana dr. Rutkowskiemu przez wydział lekarski, była jaby wypełnieniem życzeń ogółu, a uniwersytet zyskał w osobie młodego docenta wiele obiecujący nabytek.

Mając, oprócz prof. Kadera i doc. Rutkowskiego, tak dobrego chirurga i rzutną osobistość, jak prof. Trzebitzky'ego, kierującego oddziałem chirurgicznym w szpitalu św. Łazarza, który to oddział liczy dwa razy tyle łóżek, co klinika, a uchodzi jakby za drugą klinikę; mając tak dzielnego operatora, jak doc. Bossowski, który rozporządza oddziałami chirurgicznymi w szpitalu dziecięcym św. Ludwika i OO. Bonifratrów; mając wysoce uzdolnionego pracownika w osobie doc. Kryńskiego; mając wreszcie cały szereg młodych lekarzy, pracujących na klinice i w wymienionych oddziałach chirurgicznych, a poczynających dobrze się zapisywać w literaturze lekarskiej — chyba wolno wierzyć, że ruch na polu chirurgicznym żywo się odtąd w Krakowie potoczy i jasno spojrzeć w przyszłość, która z pewnością nie powstydzi się przeszłości.

Przeszłość tę przypomnieli nam ostatni Zjazd chirurgów polskich, z rzędu IX, który odbył się w Krakowie 18 i 19 z. m. Przewodniczył na nim, jak zawsze, twórca i stały prezes zjazdów, do niedawna jeszcze krakowianin, prof. Rydygier; wśród uczestników zjazdu spotykało się przeważnie znajome z dawniejszych zjazdów twarze, wszystkich prawie wybitniejszych reprezentantów chirurgii polskiej; niestety, brakło już między niemi nieodżałowanej pamięci Jasińskiego i Obalińskiego. Liczbą uczestników i odczytów nie ustępował zjazd tegoroczny dawniejszym, nie powstydział się ich podobno i treścią i wartością wykładów. Jeżeli co dawało się we znaki, to brak ogłoszonego naprzód programu i brak tak obmyślanej organizacji, jaką odznaczały się zjazdy dawniejsze; szczegółu tego nie można pominąć mileżeniem ze względu na przyszłość, tem więcej, że jeżeli mógł on niemile dotknąć zamiejscowych uczestników zjazdu, to stokroć silniej odczuwali go miejscowi, pozbawieni możności zapobieżenia złemu. Jeszcze jedno. Aczkolwiek wśród uczestników zjazdu więcej, niż połowa rekrutowała się z Krakowa, to jednak tak przywykliśmy do żywszego udziału lekarzy krakowskich w zjazdach chirurgicznych, że chętnie widziałoby go się i tym razem, zwłaszcza, że niejeden z przedmiotów obrad mógł i powinien był zainteresować

i przyciągnąć nietylko chirurgów zawodowych, lecz także przedstawicieli innych działów. Dotyczy to w szczególności zagadnień, stojących na granicy chirurgii i chorób wewnętrznych, które ze strony nie-chirurgicznej miały — prawda, że znakomitego, — ale tylko jednego jedyne go znawcę w osobie prof. W. Jaworskiego. Oprócz lekarzy krakowskich uczestniczyło w zjeździe 10 kolegów z Królestwa, 7 ze Lwowa, 4 z większych miast Galicyi; Poznańskie zgola nie dopisało.

Medycyna wewnętrzna zyska, prawdopodobnie, już w roku przyszłym nowy, a wyborny warsztat do pracy w Krakowie. Oto prof. Korczyński po długich zabiegach i nieznużonych staraniach wykołał nareszcie u rządu budowę nowego gmachu dla kliniki chorób wewnętrznych i niedawno, jak donosiliśmy, poświęciliśmy kamień węgielny nowego budynku, mającego zastąpić dotychczasowy, zgola nieodpowiadający współczesnym wymaganiom. Nowy gmach oczywiście stanie na wysokości najnowszych zdobyczy, a nadto otrzyma rzecz dotąd w klinice nieistniejącą — odrębny pawilon dla chorób zakaźnych. Ten owoc własnych długoletnich starań prof. Korczyńskiego będzie mu zarazem jakby wiązaniem w 25 rocznicę pracy profesorskiej, którą liczni jego uczniowie chcą upamiętnić uroczystym obchodem i wydaniem okazałej księgi pamiątkowej. Uroczystość ma się odbyć, jak słyhać, w grudniu r. b.

Spectator

IX. BIBLIOGRAFIA.

Dr. Leon Wachholz. „Podręcznik medycyny sądowej.“ Kraków, 1899.
Nakład wydawnictwa dzieł lekarskich polskich.

W piśmiennictwie naszym medycyna sądowa jest traktowana po macoszemu, poświęca się jej mało uwagi, co jest rzeczą niesłuszną już choćby z tego powodu, iż orzeczenia lekarskie w sądzie posiadają wielką doniosłość praktyczną. Praktyka sądów naszych wskazuje nadto na małe uzdolnienie lekarzy do wydawania ścisłych i jasnych opinii, a opisy oględzin zarówno za życia, jak i po śmierci denata dokonanych, stwierdzają dowodnie brak wśród wielu lekarzy dokładnego pojęcia o tem, czem są akty podobne i jak trudno następnie wypełnić w śledztwie sądowym lukę, jaka powstała skutkiem zaniedbania na razie form. prawnych lub skutkiem niedokładnego opisu.

W Galicyi, gdzie lekarze nasi częściej zostają powoływani do funkcyi urzędowych, piśmiennictwo w tym kierunku jest znacznie obfitsze, choć i tam właściwie nie stoi jeszcze na wysokości zadania.

Jedną z przyczyn, jakie się składają na ten objaw, niewątpliwie, był brak w języku naszym podręcznika, który przedstawiałby naukę w dzisiejszym jej oświetleniu, przed laty bowiem wydana „Medycyna sądowa“ Caspera i Limana zawierała w sobie dawno już przebrzmiałe poglądy.

Dobrze się zasłużył piśmiennictwu dr. Leon Wachholz, wydając swój podręcznik, a to tem więcej, iż uwzględnił w nim prawodawstwo nie tylko galicyjskie i pruskie, ale i obowiązujące w Królestwie.

Treść podręcznika różni się nieco od podziału, przyjętego w podręcznikach, głównie co do porządku wykładu.

We wstępie autor omawia pojęcie medycyny sądowej, oraz znaczenie tej nauki; w części ogólnej mamy 3 artykuły o znawcach, o czynności znawcy podczas śledztwa i przy rozprawie głównej. Wogóle dział ten jest najmniej dokładnie opracowany, nie zwraca w nim bowiem autor uwagi na wskazówki, jakie dać należy lekarzom, stojącym w charakterze biegłych na sądzie, a że jest to rzecz wagi pierwszorzędnej, nie mam potrzeby o tem wspominać.

Część szczegółowa dzieli się na rozdziały: I-szy traktuje o zmianach pośmiertnych. Można by co do porządku wykładu polemizować z autorem, wątpliwą bowiem jest rzeczą, aby student w ten sposób obznajmiany ze zmianami w narządach i organizmie przed poznaniem różnych uszkodzeń odniósł korzyść większą, niż przy porządku odwrotnym, jest to jednak sprawa drugorzędna, dlatego też nie będę kładł na nią nacisku.

Rozdział drugi zajmuje się badaniem okazów sądowo-lekarskich, „lic“ według terminologii galicyjsko-polskiej; treścią III-go są uszkodzenia cielesne, IV-go śmierć gwałtowna, V-go zdolności płciowe z bardzo pobieżnie traktowanym obojnactwem, VI-go zaspokojenie popędu płciowego w sposób wzbroniony przez *prawo* (a nie „ustawą“ jak chce autor), VII-go dochodzenie ciąży i porody, VIII-go spędzenie płodu, IX-go dzieciobójstwo i X-go dochodzenie stanu umyślowego.

Uzupełnia całość spis dzieł i autorów dość sumiennie podany.

Całość jest opracowana nierównomiernie. Rozdziałom ostatnim autor poświęca zbyt mało miejsca, choć w życiu lat ostatnich przestępstwa w tym kierunku są najbardziej może trudnym dla lekarza zadaniem, należałoby więc na dział o spędzeniu płodu, dzieciobójstwie, przestępstwach płciowych zwrócić baczniejszą uwagę, co, niewątpliwie, w drugim wydaniu swej pracy autor uwzględni z korzyścią dla całości.

Wykład podręcznika jest jasny; język gdzieś tam chropawy, z licznymi prowincjonalizmami, wymaga gruntownej korekty.

W każdym razie praca d-ra Wachholza zasługuje na wyróżnienie i powinna znaleźć się w ręku każdego lekarza, tem bardziej, iż cena za dzieło 648 stronicach dużej ósemki, z 46 rycinami, 7½ złr. nie jest zbyt wysoka.

J. Zawadzki.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 15-go sierpnia 1899 r.

(J. Z.) Towarzystwo higieniczne rozesłało do lekarzy prowincjonalnych w kwestyi pomocy lekarskiej dla służby folwarcznej kwestyonaryusz, który obejmuje pytania następujące:

1. Nazwa majątku, powiat, gmina.
2. Imię i nazwisko właściciela lub dzierżawcy.
3. Przestrzeń majątku w morgach.
4. Ilość służby w majątku biorących pensję.
5. Ilość ogólna ludności służby wraz z rodzinami.
6. Ile wynosi ogólna pensya roczna służby.
7. Od jakiego czasu pomoc lekarska zapewnia się.
8. Ile wynoszą rocznie koszta lekarza, akuszerki, apteki i felczera.
9. Ile lekarz bierze rocznie lub za wizytę.
10. Odległość od miejsca zamieszkania lekarza.
11. Odległość od apteki.
12. Czy w majątku potraça się co służbie na leczenie i jaki procent od pensyi.
13. Jakie choroby głównie panują.
14. Śmiertelność roczna.
15. Na czym polega pomoc lekarska: peryodyczne regularne przyjazdy lekarza, przyjazdy na wezwanie, udzielanie porady wszystkim zgłaszającym się z danego dominium do mieszkania, oddawanie chorych do szpitali.
16. Ile razy rocznie lekarz przyjeżdża i ile porad udziela u siebie w domu.
17. Ilość chorych odsyłanych do szpitali i ilość dni szpitalnych.
18. Uwagi.

Oto kwestyonaryusz, który ma posłużyć do opracowania zasad pomocy lekarskiej dla służby folwarcznej.

Nie wątpimy ani na chwilę, że koledzy, którym kwesyonaryusz doreczono, pośpieszą z odpowiedzią, która umożliwi dyskusję nad tym przedmiotem wydziałowi higieny ludu i da materyał do opracowania szerzej zakreślonego planu reformy pomocy lekarskiej na wsiach.

Pismo nasze w roku zeszłym poświęciło tej kwestyi wiele miejsca, umieszczając głosy kolegów z różnych stron kraju, znajdują więc tam czytelnicy odpowiedź na wiele z poruszonych w kwestyonaryuszu pytań.

—z.— Dnia 10 b. m. zmarł w Nałęczowie długoletni dyrektor tego zakładu ś. p. dr. Konrad Chmielewski. Zmarły urodził się w r. 1833 w gub. Kowieńskiej, uniwersytet w Moskwie skończył w r. 1869. Do r. 1886 praktykował w Kownie i Warszawie, w roku tym objął kierownictwo Nałęczowa, wprowadzając tu wiele ulepszeń i stawiając zakład na stopie pierwszorzędnej.

—hk.— Kol. Władysław Bylicki ze Lwowa habilitował się jako docent położnictwa i chorób kobiecych.

—hk.— Międzynarodowa konferencya zabezpieczenia od przymiotu i chorób wenerycznych odbędzie się 4 września r. b. w Brukselli. Rządy prawie wszystkich państw Europy i Ameryki, a także i Laponii będą miały swoich oficjalnych przedstawicieli. Program konferencyi jest następujący:

I. Kwestye ogólne. Fournier — Społeczne niebezpieczeństwo przymiotu. Neisser (Wrocław) — Społeczne niebezpieczeństwo rzeżączki. Le Pileur i Vacher (Paryż) — Udział prostytutki w rozszerzaniu się przymiotu i chorób wenerycznych. Lassar (Berlin) — Inne drogi rozszerzania się przymiotu i chorób wenerycznych.

II. Kwestye specjalne. Bartélémy (Paryż), Blaschko (Berlin), Angagneur (Lyon) — Czy uznane systemy reglamentacyi mają wpływ na częstość i rozprzestrzenianie się przymiotu i chorób wenerycznych.

Finger (Wiedeń), Jadassohn (Bern), Fiaux (Paryż) — Czy obecna organizacya lekarskiego nadzoru nad prostytutką zdolną jest rzecz poprawić?

Wolff (Strassburg), Pospeloff (Moskwa), Höffel (Bouxviller) — Czy ze stanowiska lekarskiego głosować trzeba za pozostawieniem lub też zniesieniem domów publicznych.

Welander (Stockholm), Schmölder (Hamm), Mireur (Marsylia) — Czy organizacya policyjnego nadzoru nad prostytutką zdolna jest rzecz poprawić?

Neisser (Wrocław), Lejeune (Bruksella), pani Bieber-Böhm (Berlin) — Jakie prawne środki mogłyby zmniejszyć liczbę kobiet, oddających się nierządowi?

Lesser (Berlin), Kaposi (Wiedeń), Besnier (Paryż) — Jakie środki ogólne mogłyby być przedsięwzięte przeciwko rozszerzaniu się przymiotu i chorób wenerycznych?

—bp.— Znana instytucya Dobroczynności publicznej (L'Assistance publique) w Paryżu założyła sanatorium dla dzieci skrofalicznych i krzywicowych w Hendaye, w głębi zatoki gascońskiej, blisko granicy hiszpańskiej. Sale dla chorych mieszczą w sobie 200 łóżek, czas pobytu dziecka w sanatorium wynosi minimum 3 miesiące, maximum pół roku. Zakład nie przyjmuje chorych, kwalifikujących się do operacyi chirurgicznej; gdy zachodzi potrzeba tej ostatniej, pacjenta wysyłają do Paryża.

—hk.— Pewien lekarz wiedeński, którego Wien. Med. Pr., № 21 r. b. z nazwiska wymienia, skazany został przez Izbę lekarską na 100 fl. kary za stałe ogłaszanie się.

Nadesłano do Redakcyi.

- Dr. J. Piotrowski.* „O leukemii i sprawach pokrewnych.“ — Odb. z Gaz. lek.
Dr. J. Piotrowski i K. Zaleski. „Zur Frage ueber die Eosinophilie.“ Odbitka z № 22 Centr. f. im. Med.
E. Sonnenberg (Łódź). „Przypadek długiego okresu wylegania rzeżączki.
E. Sonnenberg. „Nowy przyrząd do mięsienia gruczołu krokowego.“ Odbitka z Medycyny.

X. O D C I N E K.

MÓR W POLSCE

(w wiekach ubiegłych).

ZARYS HISTORYCZNY.

PODAŁ

Dr. Fr. Giedroyć.

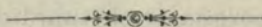
one przechodziły łącno w ropienie. Zupełnie takiż sam pogląd wypowiada Jan Lucy (1775), dodając, że dobrą oznaką bywa, jeżeli u chorego już po 24 godzinach, przy obfitych potach, następuje przełom (crisis), źle natomiast wróży czkawka, cardialgia, wstręt do jedła i moc ciemny. Objawy mózgowie, najbardziej zatrważające otoczenie chorego, nie powinny zastraszać, jeżeli po napadzie następuje sen spokojny.

Autorowie XVIII-go wieku wymieniają jeszcze szereg oznak, świadczących o ciężkim przebiegu choroby, a pogarszających prognozę. Dzielią je na mniej i więcej groźne. Do pierwszych należą przypadki, jeżeli występuje obrzmienie licznych gruczołów, zwłaszcza leżących głęboko i długo pozostających twardemi; jeżeli węgle (carbunculi) zajmują skórę przeważnie w okolicy serca, jeżeli chorego trapi nieustanny ból głowy i wszystkich członków, bezsenność, biegunka, jeżeli upadek sił odrazu jest znaczny, lub jeżeli występują krwotoki. Do najgroźniejszych przecież należą przypadki, w których przeważają petocie, liczne obrznięcia gruczołów, czarną skórą pokrytych, słabe, ledwo wyczuwalne tętno, drgawki, okrutna „tęskność“, tudzież skargi chorego na „nieznośną“ gorączkę „wewnętrzna“, aczkolwiek skóra jest zimna, potem oblana.

Wylieczywszy oznaki, źle lub dobrze choremu wróżące, nasi dawni badacze oświadczają sami, że niemożna na nich zbyt polegać, albowiem często zawodzą, i chory, któremu przepowiadano najlepsze jutro, nieraz tego jutra nie doczekał. Wobec tego, rzecz jasna, ogarniała lekarzów nieprzeparta chęć podpatrzenia takiej cechy, któraby nie zawiiodła, i oto wyradzają się sztuczne sposoby wnicania w przyszłość. Z wieku XVI mamy taki „znak doświadczony z lekarstwa wziętego ieśli chory będzie żyw albo umrze.“ Pomysł lekarstwa wyszedł od Aviceny, a nasz Umiaostowski wielce je zachwala, jako środek skuteczny w leczeniu i przygodny dla próby. Skład leku i sposób próby przywodzimy w całości: „Rp. Aquae rosarum unc. jj, Vini albi aut clari tenuis unc. j, Boli Armeni subtilissime triti dr. jj, zmieszawszy pospołu day, a usta po wzięciu winem niechay wymyie, potym się niech uspokoi: ieśli zrzuci to lekarstwo które wźmie, zły znak: iednak ieśliżby zrzucił skoroby wymył usta, znowu zarazem takoweż lekarstwo niechay mu dadzą. A tak mu ie dawać znowu często ażby go nie zrzucił. A wszakże ktorzy go zadzierżą, a nie zrucą, żywi będą.“ W innem dziełku, z drugiej połowy XVII wieku (Sokołowski, 1679) takie znajdujemy wskazówki: „Po czym poznać pod czas Morowego Powietrza ieśli chory umrze albo ozdowieie?„ Trzy są sposoby. „Wziąć kwintę iedną Oculi cancri, utłuc ie miałko, włożyć ie w ocet mocny, tak pocznie wrzeć iakoby w ogniu stało; a gdy iuż wrzeć przestanie, tedy zamieszawszy ten proszek dobrze, dać choremu tak gęsto wypić; ieżeli zstrzyma, tedy iest ieszcze nadzieia salutis, a ieżeli zrzuci, znać że iest iuż serce iadem zarażone, przez co niemasz żadney nadzieie, ani pomocy człowiekowi choremu. Albo wziąć od chorego urynę, wlać ją na świeże zielone pokrzywy y upatrować, ieżeli te pokrzywy zielone zostaną y nie zwiędną; tedy zostanie tesz chory zielony y zdrowy, a ieżeli

będą zgniłe y zwiędłe, tedy y człowiek chory nie pochybnie zgnitym zostanie y umrzeć musi. Albo tesz wlać chorego urynę na miednicę, albo w szkło, przylawszy do niey trochę białogłowskiego mleka, co syna karmi: ieżeli to mleko na doł upadnie, tedy y chory do grobu wpadnie.“

Należy wątpić, azali autorowie, wypisując te próby, sprawdzili ich skuteczność, nieomylność? Bądź co bądź, jeżeli kiedy próba wypadła pomyślnie dla chorego, mogła pokrzepić jego ducha, a to, jak wiemy, stanowiło jeden z warunków powrotu do zdrowia.



PROFILAKTYKA.

Ku zapobieżeniu powietrzu istnieją pewne środki i sposoby, które powinna stosować władza („przełożeni“, „zwierzchność“) i inne, które każdy stosuje sam w pieczy o samego siebie. Podział ten znajdujemy w rozprawach lekarzy naszych z czasów najdawniejszych; my też będziemy go się trzymali w rozdziale niniejszym o profilaktyce. Najpierw zaś zwrócimy uwagę na rady, jakich podówczas udzielali lekarze, a następnie przyjrzymy się zabiegom, które podejmowała zwierzchność, aby nie dopuścić zawleczenia zarazy, a przynajmniej ograniczyć jej oplakane skutki.

Pierwszem zadaniem władz miejskich, podług przepisów lekarzy naszych, miało być jaknajściślejsze przestrzeganie czystości. Należało więc przedewszystkiem usuwać z ulic gnój, śmiecie i wogóle wszystko, co wyziewy smrodliwe wydziela; dalej pilnować, aby nie wyrzucano przed domy wnętrzości zwierząt zabitych, zgniłej ogrodowiny i odpadków; nie dopuszczać, by świny samopas włóczyły się po ulicach; nakazać mieszkańcom, żeby przewietrzali swoje domy, otwierając okna od północy, a stale trzymając zamknięte od południa, skąd zwykle zaraza idzie; strzedz, aby nikt nie przybywał z okolic zarazą dotkniętych, podejrzanych zaś o to nie wpuszczać do miasta, dopóki nie będzie pewności, że są zdrowi. Rzeczy i towarów pochodzących z okolic podejrzanych, a więc mogących przenieść zarazę, do miasta nie puszczać. Dbać o to, aby ubodzy mieli podstatkiem żywności, żeby żywność wogóle była zdrową, a więc sprzedaży złej zakazać, a znalezionej w zepsutym stanie niszczyć. Baczyć wreszcie, by woda do picia była czysta i zdrowa. „Zamtuzy mają być zburzone, z miast wszystek Fraucymer nierządny y niestatek wszeteczny ma być wypędzony“ (Umiastowski, w. XVI). Łażnie publiczne, szynki, karczmy pozamykać, targi odwołać, zbiegowisk, pijatyk zakazać. Pobudować za miastem domy i tam zaraz przesiedlić nędzarzów i żebraków; osobno domy mieć, również po za miastem.

stem, i odsyłać tam każdego, skoro tylko padnie nań podejrzenie, że uległ chorobie; tu mają znaleźć pomieszczenie także ci wszyscy, którzy mieszkali w jednym domu z zapowietrzonym. Zresztą, jeżeli dom ten był dosyć duży, można w nim mieszkańców zostawić, zobowiązać wszakże, aby żaden z nich nie śmiał stamtąd wychodzić lub czegokolwiek wynosić przynajmniej w ciągu czterech tygodni. Chorych bezwarunkowo i natychmiast odsyłać do „lazaretu“ za miasto i tam ich opatrywać w żywność i lekarstwa. Należy pozwolić, „ażeby ludzie zaci i przedni“ mogli wyjeżdżać z miasta, jeżeli zaś zachorują, aby zostawali w swoich domach, które w takim razie powinny być zamknięte i dla zdrowych zgoła niedostępne. Ciała zmarłych wywozić daleko, grzebać je jaknajprędzej i możliwie głęboko. Rzeczy po zmarłym spalić, ale zdala od siedzib ludzkich, „dla tego iż nie tylko wiatr od onego ognia więcej się rozpala, lecz y dla onego sprosnoego smrodu, dla wielkich a smrodliwych dymow u ludzi nozdrze bywają obrażone, stąd głowy pełne y innych wiele złych rzeczy“ (Umiastowski). Radzą niektórzy rozpalać ogniska na ulicach, by „wiatr ogniem odmienić y wilgość iego wysuszyć“, inni atoli ganią ten środek, albowiem „febry morowe gorące są, tedy od wiatru pałającego a gorącego więszaby gorącość była“ i pozwalają na użycie tego środka jedynie w zimie i jesienią. Po wygaśnięciu zarazy domy zapowietrzzone należy oczyścić, drewniane obmyć, mury wane nanowo wapnem wybielić.

Oto szereg rad ogólnych lekarzy naszych z wieku XVI.

Późniejsi mało co dorzucili lub zmienili, a przyznać trzeba, że i współcześni higienieści mieliby wprawdzie co dodać, ale odwołać niewiele.

Z dopełnień, spotykanych u autorów XVII wieku, można zaznaczyć następujące żądania: aby od przyjezdnych do miasta wymagano świadectwa, iż przybywają z okolic wolnych od zarazy, aby podejrzanych „wietrzyć“ za miastem co najmniej w ciągu sześciu tygodni, mieć dostateczną liczbę tragarzów i grabarzów do zmarłych, a lekarzów, cyrulików i osobnych posługaczów do chorych; wszystkich, którzy mają styczność z chorymi zaopatrzyć w oznaki¹⁾, by ostrzegali zdrowych przed zbliżaniem się do nich; mieć zapas pieniędzy na kupno pożywienia i lekarstw dla ubogich; psy i koty z miasta usunąć, gdyż biegając z domu do domu mogą zarazę przynieść. Domagają się dalej, ażeby zwierzchność miejska, skoro się tylko dowie, że w jakim domu umarło kilka osób, jedna po drugiej, prawie nagle lub też po krótkiej chorobie, wnet posyłała tam lekarza dla przekonania się, azali to nie początek moru²⁾.

1) Np. krzyże białe na piersiach i plecach.

2) Że w takich razach odbywały się u nas rewizye lekarskie, znaleźliśmy dowód z wieku XVIII-go w następującym dokumencie: „3 Septembris 1781 r. Im. Pan Szmitt Officyer Chorągwi Marszałkowskiej podług Dyspozycyi JW. Marszałka Wielkiego W. Litt. schodził do mieysca niżej wyrażonego,

U pisarzy XVIII-go wieku spotykamy dalsze uzupełnienia. Wracają oni do uznania pożytku rozpalania ognisk na ulicach, strzelania z armat; żądają zakazu otwierania cmentarzy, rozkopywania ziemi, zwłaszcza błotnistej (Bonfigli), wywozu żywności, by jej nie zbrakło później na potrzeby miejscowe. Radzą budować za miastem dla chorych lub podejrzanych nie jeden duży, a raczej sporo małych, oddzielnych domków z desek. Wsie i miasteczka, nie mające murów dokoła, każą otaczać wysokimi okopami i głębokimi rowami dla zapobieżenia przemykaniu się ludzi zarażonych. Towary, pochodzące z okolic podejrzanych, zalecają „wietrzyć“ w przeznaczonych ku te-

y uczyniwszy ścisłą Indagacją względem Żydów chorujących y zmarłych, takowe uczynił doniesienie:

w Kamienicy JW. Woiewody Rawskiego, a w Possessyi JP. Jabłońskiego zostający, na ulicy Senatorskiej umarło Żydów 4 per Intervalla, czasu dwuniedzielnego y Żydowka iedna z Dzieckiem przy polegu,

w teyże Kamienicy znayduie się Żydów chorych 3 y iedna Żydowka; lecz nieleżą, ale się przechodzą, choroba ich Żółtaczka y trochę dysenteryi,

w Pałacu zaś Pocięowskim umarło Żydów 5 y iedna Żydowka, przez czas niemaly chorujących, Żyd zaś jeden tylko chory leży; nazywa się Hayzyk Kupiec z Pinezowa.

JmP. Jabłoński Possessor tey Kamienicy, jako wyżey, przybył do JP. Pisarza Sądow Marszałkowskich y potwierdził iż Żydów liczba, wyżey położona, iest prawdziwa, więcey nie umarło, dodał oraz iż iest zapewniony od Doktorow że ta choroba z Czasow gorących pochodząca; nieiest zarażająca.

JPP. Mereli y Rewel Doktorowie medicinae wezwani za rozkazem JW. Marszałka W. Litt. do JP. Pisarza, odpowiedzieli, iż do dwóch żydow chorych prawie przed samą śmiercią byli sprowadzeni do Kamienicy JP. Jabłońskiego, uznawali, iż dla spóźnioney Kuracyi jeden we Srodę drugi wczoray umarł, Nazywaią zaś tę chorobę = Febris putrida biliosa = . Gdy zaś Żydzi będą zachowywać wszelkie ochędostwo, czystość, pewno nie będą podlegać tey chorobie.

JP. Mereli dodał, iż do innych osob, nie Żydow, był wzywany na tę chorobę lecz za wczesnym zapobieżeniem oney już przyszły do zdrowia. Nakoniec Tenże JP. Mereli oświadczył bydź u JW. Marszałka Wielk. W. X. Litt. obszerniey opowie(dzieć) że niema żadnego niebezpieczeństwa.

Po napisanym Raporcie to się ieszcze dodaie, iż niejaki Żyd Chersz Szlezzyngier, pospolicie od wszystkich Żydow za Doktora używany, ma rozkaz od Juryzdykcyi Marszałkowskiej iżby domy, w których Żydzi chorzy znayduią się codzień rewidował, y o takowych chorych codziennie Rapport JPu Merelemu Doktorowi oddawał. JP. Mereli zaś po odebraniu takiego Raportu wraz z innemi Kollegami oświadczył zieżdzać na takowe mieysca y po zweryfikowaniu chorob okolicznosci swoje Zdanie Juryzdykcyi Marszałkowskiej podawać.“ (Rękopisy biblioteki Ordyn. hr. Krasieński. Pliki p. n. „Police“. Tom III, str. 83).

mu szopach¹⁾. Do dezynfekcyi sprzętów przez obmywanie polecają użycie ługu, a przez okadzanie — siarki.

Tak radzili lekarze.

Rzućmy teraz okiem na zarządzenia władz w różnych czasach, a przekonamy się, o ile rady lekarzów znajdowały posłuch wśród tych, dla których były układane.

Strachocki w r. 1677 pisze: „Difficile est omnia ad bonum ordinem reducere ob Rempubicam liberam, ideoque oportere pati vādere res, ut vadunt“ i to samo mniej więcej powtarza bezimienny autor²⁾ w r. 1710 w słowach: „tu u nas w Polsce trudno reducere ad bonum ordinem, ponieważ Respublica libera“.

Być może, że brakło nieraz sprężystości u władz, a posłuszeństwa u butnych panów braci, z czego wynikał nieład i zamieszanie, ale że zbyt źle się nie działo, że wiele przedsiębrano i sporo dobrego zdziałano, przekona nas — sędzę — dalszy ciąg niniejszego opowiadania.

Przyjrzyjmy się tedy kolejno głównym środkom zaradczym, przez urzędy polskie podejmowanym.

Zarząd ogólny. Aby utrzymać należyty porządek i dopilnować wykonania wszystkich rozporządzeń, a w razie potrzeby wydać nowe, lub uzupełnić poprzednie, słowem do ogólnego nadzoru i kierunku zabiegów profilaktycznych czasu powietrza wyznaczano osobnych urzędników, „burmistrzami powietrznymi“ niekiedy zwanych. Tak np. w latach 1624 i 1625 dzielnie się sprawował na tem stanowisku w Warszawie Łukasz Drewno, aptekarz z zawodu; w r. 1678 magistrat krakowski powierzył dozór nad wszelkimi czynnościami około zapowietrzonych Janowi Gaudencyuszowi Zacherle; w r. 1652 w Poznaniu władza w tej mierze spoczywała w rękach ks. kanonika Wolskiego. Niekiedy królowie sami powierzali tę czynność osobom przez siebie wybranym. Oto np. w r. 1592 pod datą 6 stycznia pisze król Zygmunt III-ci z Wiślicy do Rady Miejskiej Krakowskiej³⁾: „Sławni wiernie nam mili! Jakosmy przed tym pisali do W. W. abyście pilne staranie czynili około tego, żeby dalszemu niebezpieczeństwu powietrza, które za nieopatrznością y niedozorem dotąd szie po Crakowie szerzyło y pod temi czaszy mroznemi, gdzie powietrze iusz zwykło vstawac, ponawiało szie, zabiezec szie było mogło, toss y teraz powtarzamy, rozkazuiąc W. W. abyście tak szie w tym zachowali, iako powinose wasza od W. W. w tey mierze miec potrzebuie. I posylamy tam vrodzonego Jana Zamoyskiego czesnika Lomzienskiego y secretarza naszego y przy nim Jakuba Goslawskiego

1) Dla przekonania się, czy towary nie wydzielają zarazy, radzi jeden z lekarzy wpuścić do takiej szopy ptaka, położywszy mu tam uprzednio dostateczną ilość karmi i wody; jeżeli po kilku dniach ptak żyw będzie, w takim razie niebezpieczeństwa niemasz.

2) Krótka o morowem powietrzu informacya. 1710, Kalisz.

3) Akta historyczne do objaśnienia rzeczy polskich służące. Kraków, 1890. Tom XII, str. 32, № 801.

medyka naszego, ktoremus my tho polecili, aby czo do opatrzenia y do rządu z strony tego nalezec bendzie, pilnie doglądali, rozkazując, abyście W. W. onemu w tym, do czego by szię potrzeba pokazala, pomoczni y we wsytkim poslusni byli.“

Opieka nad chorymi. W rozporządzeniu magistratu poznańskiego z r. 1568 zaznaczono, że żywność i lekarstwa dla chorych, zwłaszcza ubogich, mają być dostarczane „z pospolitego dobra“. W roku 1652, na posiedzeniu w dn. 13 czerwca, magistrat krakowski uchwala otoczyć opieką nie tylko chorych, ale wszystkich wogóle ubogich, żebraków, włóczęgów, którzy najłatwiej mogą się przyczynić do szerzenia zarazy ¹⁾: „Et quidem considerans ac praeopponens, triplex genus infectorum in ciuitate ista reperiri, vnum eiusdem de facto signis malignitatis infectum, secundum suspectum propter cohabitationem peractam cum prioribus, tertium opinatium, quos oculus humanus indicat sanos, illi tamen possunt esse infecti et caeteros perambulantes inficere, cuiusmodi sunt mendicantes, pauperes, caeteraque plebs et multitudo vaga, vnanimi consensu, votis et consilijis suis constituunt, vt cuilibet generi illorum ex suprarrecensitis seorsina extra ciuitatem prouideant, prout de facto adiuuenta sunt statua et habitacula, vbi sic segregati, diuisi et educti atque praeseruati, alimentis cibarijs, potu, medicamentis et alijs necessarijs, ac insuper, quod praecipuum est,.... salutari confessione et sacrosancti eucharistia ad superas sedes praeparentur....“ Następuje wyszczególnienie projektowanych na każdy rodzaj tych ludzi wydatków: na żywność dla nich, płacę chirurgom, kucharkom, posługaczom i t. p. W r. 1707 tenże magistrat krakowski uchwala wyznaczyć „kuratorów, kolektorów jałmużny i prowiantów, dispensatorów, cerulików i innych do posługi ludzi“, na lekarstwa zaś i inne wydatki zebrać pieniądze od mieszkańców, nikogo nie wypuszczając z miasta wprzód, nim złoży żadaną na ten cel ofiarę. W r. 1653 król Jan Kazimierz nakazuje burmistrzom Starej i Nowej Warszawy zebrać od wszystkich mieszkańców miasta (oprócz duchownych i szlachty) 6000 zł. „z tym okładem isz takowe pieniądze na żaden inszy urzytek obrocone nie będą, ale na samych tylko powietrzem zarażonych, iako to na żywność, lekarstwa, Doctory, Cyruliki, rady, y inne tym podobne potrzeby samych tylko zapowietrzonych albo podeyrzanych względem tey zarazy Morowego Powietrza“ ²⁾.

W r. 1652 w okolicach Torunia pobudowano dla chorych osobne domki w polu; w r. 1624 — 1625 chorzy warszawscy posiadali domki na Kępie Polkowskiej, na Wiśle, gdzie im posyłano żywność i lekarstwa przez tragarzów, którzy zabierali z sobą na raz możliwie największy zapas, żeby nie często stykali się z ludnością miasta. Wynajęty umyślnie kucharz gotował na kępie strawę dla chorych.

¹⁾ Akta histor.... T. XII, str. 295, № 1098.

²⁾ Akta dawn. Magistrackie. Oryginał, z podpisem króla, oznaczony № 607 (z not. osob.).

Podobnież w r. 1712 zapowietrzonych wyprowadzano z Warszawy za miasto i tam ich we wszelkie potrzeby opatrywano.

O wyznaczaniu specjalnych lekarzów i cyrulików spotykamy częste wzmianki: w r. 1588, w Krakowie, leczenie chorych powierzono chirurgowi szpitala św. Sebastyana i Rocha, wyznaczając mu „podług dawnych zwyczajów“ zapłatę tygodniową (3 zł.)¹⁾; w roku 1639 lekarz dla chorych morowych, przez Gdańsk zakontraktowany, pobierał 100 zł. miesięcznie; w r. 1652 umyślnie sprowadzono do Torunia na tak zwanego Pest-Medicus'a dra Jana Bekera²⁾. W roku 1653 magistrat miasta Starej Warszawy kazał wywozić chorych zapowietrzonych do szop, za miastem pobudowanych, gdzie były już przygotowane lekarstwa na koszt miasta i wyznaczony chirurg Fryderyk³⁾; w r. 1658 tenże magistrat zawiera umowę z chirurgiem Michałem Szczawińskim i odbiera od niego przysięgę „iuxta formam solitam“, pomimo że moru w Warszawie jeszcze nie było podówczas, tylko zachodziła obawa wobec grasującego powietrza w niektórych okolicach Polski⁴⁾.

Godną bliższej uwagi umowę pomiędzy zarządem miasta Poznania a chirurgami, przyjętymi do leczenia zapowietrzonych, przytacza Zaremba za Warschauerem⁵⁾. Oto jej brzmienie: „*Coram spectabili consulatu civitatis Posnaniensis personaliter comparentes honesti Gerhardus Stichlingk Coloniensis et Georgius Craigicihorn Gedanensis, artis chirurgicae socii, sani mente et corpore existentes, non compulsi, nec coacti, sed sponte libere publice pietate Christiana moti polliciti sunt et sese inscripserunt spectabili consulatu Posnaniensi praesentibusque pollicentur et sese inscribunt: se velle omnem suam operam pro posse, scientia et fidelitate artis ipsorum navaturos in curandis hominibus, quicunque sub praesenti et futuro tempore pestilenti contagione infecti fuerint, eisdemque omnibus mederi. Quibus spectabiles domini proconsul et consules in provisionem assignaverunt praesentibusque assignant singulis septimanis incipiendo a die hodierna per florenos quindecim tum a quolibet aegro, quemcunque in suam receperint curam si forte aegrum mori contigerit, per grossos quindecim, si vero opera industria atque diligentia ipsorum ex apostemate vel apostematibus periculosis convaluerit, a qualibet persona per duos florenos habituri sunt. Praeterea medicamenta omnia ad eam rem necessaria cum scientia et consilio jurati alicujus chyrurgi ex pharmacopolio accepta ex aerario civitatis publico persolventur. In-*

1) § 4 uchwały magistratu krakowskiego: „Chirurgo hospitalis s. Sebastiani et Rochi, homines peste infectos curanti, iuxta antiquam consuetudinem prouisio seu salarium septimanale trium florenorum assignatum est.“ (Akt. histor. T. XII, str. 9).

2) Umarł tam na zarazę 1660 r.

3) Księgi radzieckie m. Starej Warszawy. L. 34; fi. 38 (z notat osobistych).

4) Ibid. Lib. 38; fi. 326.

5) Chronik d. St. v. Posen, str. 75. — Przegląd Lekarski, 1892.

super mansio libera hic alicubi in civitate vel circum civitatem prope illis assignabitur, lignaque ad calefendum eisdem ex publico suppeditabuntur. Tertius vero illorum socius, quem illi sibimet ipsis adsciscere eundemque ex provisione superius assignata contentare tenebuntur, in lazareth semper in speciali habitatione manere ibidemque omnibus aegris providere juxta informationem ipsorum debet. Quod si forte, quod Deus omnipotens avertat, eundem tertium vel aegrotare vel mori ex contagione pestilenti contigerit, extunc hi duo Gerhardus et Georgius vel alio illi loco lazareth providere tenebuntur, vel alter eorum ibidem eandem operam praestare tenebitur, ita ut semper illorum tres in curandis et sublevandis aegrotis praesto sint. Ad quae omnia facienda, oboeunda et explenda iidem Gerhardus et Georgius sese manu stipulata spectabili domino proconsuli data submiserant. Actum Sabbatho ipse die festo Seti Mathei Apostoli et Evangelistae, anno domini millesimo, quingentesimo octuagesimo quinto.“

Widzimy zatem, że oprócz mieszkania, drzewa na opał i stałej pensyi, wynoszącej 15 florenów tygodniowo, wyznaczono im osobną placę za każdego chorego, chociażby umarł, a w dodatku — dla pobudzenia pieczołowitości — znacznie większą za wyleczonego (15 groszy, 2 zł.). Za użyte leki płaciło miasto. Zawierający umowę chirurgowie — a było ich dwóch — musieli na swój koszt wynająć trzeciego, który miał stałe mieszkać w szpitalu dla zapowietrzonych.

Zabezpieczenie zdrowych od zarazy. Główne i największe starania zmierzały ku temu, aby zabezpieczyć zdrowych od zarazy. Różnemi drogami starano się ten cel osiągnąć, lecz głównie usiłowano: usunąć źródła zarazy, wskazać ludności środki, jakie w dbałości o siebie sama miała stosować, wykluczyć albo ograniczyć do minimum możność zetknięcia się zdrowych z chorymi.

Dla osiągnięcia pierwszego celu, t. j. usunięcia zarazy, dbano o czystość ulic, nakazywano uwiadamiać o każdym przypadku podejrzanej lub widocznej choroby, a zarażonych wywożono za miasto. Oczyszczano powietrze przez rozpalanie ognisk na placach i ulicach, palono siarkę, proch, drzewa żywiczne, zioła wonne. Towary przywożone wietrzono za miastem w osobnych szopach. Zakazywano użycia i sprzedaży rzeczy po zarażonych. Domy, w których się ukazywała choroba, zamykano, wejścia do nich całkiem zabijano. Zmarłych posypywano ługiem, grzebano prędzej (we 24 godz.) i głębiej, niż zwykle ¹⁾.

W przepisach, wydawanych w każdym mieście, z chwilą ukazania się w niem moru, bywały zwykle uwzględniane wszystkie wymienione tu środki ostrożności, nadto niektórym z nich poświęcano szczegółowe rozporządzenia, bądź ze względu na większą ich wagę,

¹⁾ W r. 1605 zmarłych na powietrze w Warszawie topiono w Wiśle; w r. 1639 nieboszczykom wnet zatykano usta chlebem świeżo upieczonym a następnie grzebano.

bądź też skutek niedostatecznego stosowania się do nich ludności miejskiej.

Oto kilka przykładów.

W r. 1680, w dn. 26 września, magistrat krakowski podał do wiadomości mieszkańców miasta i przedmieść, przy odgłosie trąb, następujące rozporządzenie ¹⁾: „Panowie raczcie WMM. wiedzieć, iż wrzędy grodzki, wielkorządowy y radziecki krakowskie, stożniąc się do vniwersału Je. Kr. Mei p. n. m. staraiać się o to, aby się ta plaga powietrza morowego nieszerzela, cheą aby iak naywiększy porządek był zachowany: zaczym przykazuią y napominaya, aby każdy tak w mieście Krakowie, Kazimierzu, Kleparzu y po wszytkich iurisdictioniach z tę y z tamtę stronę Wisły, ktokolwiek miałby chorego w domu, na iakążkolwiek chorobę chorzeiącego, aby zaraz tak o choriących iako iesliby się kto roschorował, dawał znać do wrzędu radzieckiego krakowskiego.“

Otrzymawszy wiadomość o przypadku choroby podejrzanej, urząd radziecki wnet delegował chirurga do obejrzenia chorego, uciekał się zaś do tego środka ostrożności nie tylko przez czas trwania epidemii, ale nawet w razie ukazania się jej w okolicy, oraz przez czas jakiś po wygasnięciu zarazy. Oględzinom podlegali nie tylko chorzy, ale nawet ciała zmarłych, o czem świadczą liczne uchwały urzędów miejskich. Tak np. magistrat krakowski na posiedzeniu dn. 7 kwietnia 1679 r. postanawia ²⁾: „.....nunc cessante licet peste, morbi varij inter homines obseruentur, obuiando igitur quibusuis periculis, vt in casu citius quaelibet occasio et suspitio pestifera euitari possit, defunctorum in iurisdictione ciuili cadauera per famatos chirurgos Cracouienses duos reuidenda esse constituerunt et quatenus eandem reuisionem omnes chirurgi in contubernio existentes hebdomaditim expediant, incipiendo praesenti hebdomada, turnum ipsimet seniores et sic consequenter sub poena 20 marcarum et sessione carcerem per triduum concluderunt.“ W dn. 17 sierpnia ponawia to rozporządzenie w słowach ³⁾: „Nemo mortuus sepeliatur, nisi prius cadauer reuideatur“; w r. 1680 wyznacza „pro reuisione mortuorum“ Wojciecha Wasilewskiego ⁴⁾ i t. p.

Co się tycze rzeczy, pozostałych po zmarłych lub zarażonych, to, jak wiemy, użycie ich lub sprzedaż były zakazane. Tego rządały rozporządzenia ogólne. Szczegóły możemy poznać z następujących przykładów. W listopadzie (21) 1591 r. pisze król Zygmunt III-ci z Wiślicy do urzędu miejskiego w Krakowie ⁵⁾: „.....aby gdy sie lu-

¹⁾ Akta histor. T. XII, str. 525, № 1409.

²⁾ Akta histor. T. XII, str. 511, № 1386.

³⁾ Ibid., str. 515, № 1392.

⁴⁾ „pro reuisione mortuorum, in quorum corporibus signa apparere solent, famatum Albertum Wasilowski ciuem Cracouiensem, optime eorum signorum pestilentorum notitiam habentem, deputauerunt“. (Ibid. T. XII, str. 524, № 1407).

⁵⁾ Ibid., str. 30, № 798.

dzie gromadzić poczną, w domach zapowietrzonych rzeczy zarazonych ruszając, znowu tego iadu nie wznicieli, roskazujemy W. Waszym i miecz to konieczne chcemy, zebyscie we wszytkich tych domach, w których morowe to powietrze się pokazało, wszytkie rzeczy, szaty i sprzety, którychby powietrze iącz się mogło, gdy mrozy albo pogoda będzie, rozwieszacz kazali i kazawszy o tym edict wrzedu swego obwolacz, doirzeli tego, aby się w tym woli i roskazaniu naszemu doszycz stało; rzeczy podle i małej ceny, któreby zarazliwe bely, palicz się mogą. Inaczej nie czyniecie dla łaski naszej i koniecznie w tym pilnosć czyniecie, aby się w każdym domu zapowietrzonym pozostałe rzeczy pierwy dobrze przewietrzeli, nim ich ludziami tym, którzy się żądają, ruszacz przydzie.“

W miesiąc później podobneż rozporządzenie wysłała do rady miejskiej Kazimierz pod Krakowem ¹⁾: „Wzięliśmy sprawę, isz grabarze, którzy pod ten czas powietrza ludzie pomarle chowali, szat zapowietrzonych wiele z nich zebrawszy, potajemnie je przedawają y gdzie mogą zbywają, czo my bacząc bycz z wielkiem niebezpieczeństwem wielu ludzi y z wielką także przeszkodą do uspokojenia powietrza, chcąc temu, ilie z nasz bycz może, zabiezecz roskazujemy koniecznie Wier. waszem, abyście w to pilnie weirzeli y stateczną inquisyciją uczynili, gdzieby takowe rzeczy zapowietrzone były, a dowiedziawszy się o nich, pod czijąbykolwiek iurisdictioną byli znalezione, nicz się na czię prawa nieogłądając (ponieważ w takich rzeczach nie tak na prawa iakie ludzi priuatnych, iako na ochronienie wielu dusz zdrowia podobnie się ogłądacz), wsytcki nikomu niefolgując spalili albo spalicz roskazali. Jednak trzeba w tei inquisycyei bacznie y ostroznie Wier. waszem postampicz, niegłosząc tego zrazu między ludzmi, aby ludzie czy, którzy szobie nicz zdrowia tak szwego iako innych wsytckich nieważą, takowych szat niepokirli albo z niemi gdzie nieuliegli. Wszakże gdzie iusz do tego przydzie, ze się iem wolia y roskazanie nasze musi opowiedziecz, zda się nam za potrzebną na nię winę iaką szrogą zalozycz a nawet y pod gardlem zagrozicz, aby zaden niezmiał takowych rzeczy zapowietrzonych taicz, alie owszem je dobrowolnie ukazał y na wolią urzadowi podał...“

W r. 1623 (3 stycznia) rada miejska krakowska podaje do wiadomości mieszkańców miasta przy odgłosie trąb uchwałę tej treści ²⁾: „Burmistrz y rada miasta stołecznego Krakowa wszytkim w obec, ktoregokolwiek stanu ludziami, wiadomo czyniemy, iż zabiegając niebezpieczeństw, któreby za nieopatrznością iaką na Nowy Rok z przeszłych morowych chorób na miasto to przypaść mogło, za woli y roskazaniem krola Jego Mci pana naszego miłościwego, przykazujemy to z wrzędu naszego, aby każdy w domach, kamienicach, iakichkolwiek mieyseach powietrzem morowym od Pana Boga nawiedzonych, mieszkający y rzeczy swe iakiekolwiek tam podeirzane dla

¹⁾ Ibid., T. XII, str. 31, № 799.

²⁾ Ibid., str. 140, № 916.

tego niebezpieczeństwa mający, od dnia dzisiejszego, ilekolwiekby się mroz podał, one bądźto na dachy, ogrody lub to miejsca na to pod niebem sposobne, ku wycyzyszaniu y wysuszaniu ich z teyże zarazy na drągach, kiiach albo zerdziach ostrożnie wykladał. Na co dla dozoru lepszego deputujemy pewne stateczne osoby, którzy z wrzędu takowego porządku doglądać będą; a gdzieby się ktokolwiek vporny y roskazanie krola Jego Mci y wrzędowe lekce powazaiący znalazł, y rewidowachy takich rzeczy nie dał, takowy vtraceniem dobr wszytkich y wygnaniem z miasta, albo gdzieby dobr takowych nie miał, na gardle karany będzie. Zakazujemy y to, aby zadnych rzeczy, iako sukien, chust wszelakich na wendetę nosić, ani po mieście chodząc przedawać nikt sie nie ważył aż do święta naswiętszey Panny Maryey Gromniczney bliskiego, bo ktoby sie temu sprzeciwił, takowy srogo karany będzie. Co aby każdemu było wiadomo, opowiada się wszytkim.“

Oznajamiano ludność z zasadami higieny, odpowiedniej na czas moru, przez wydawanie informacyi i broszurek. W r. 1568 magistrat poznański wskazuje mieszkańcom, kiedy należy krew puścić, z której żyły i ile, jakich wreszcie leków zażywać, aby zaraza się nie miała. Czasu moru w Toruniu r. 1708 i 1709 wydali fizycy tameczni po polsku i niemiecku naukę dla ludu p. t. „Eine wohlmeinige Erinnerung sich vor der Pestilenz zu praeserviren“, a po ustaniu zarazy — druga: „Unterricht inficirte Häuser von der Gift zu reinigen.“ W Gdańsku w r. 1771 wyszło pisemko: „Gebrauch fürs Volk gegen die Pest.“ W r. 1770-ym Lubomirski każe tłumaczyć z niemieckiego broszurkę popularną o morze, przeznaczając ją dla ludu, a księgarz warszawski Groell w r. 1771 darmo rozdaje „Naukę przeciwko morowej zarazie dla pospółstwa.“

Najszersze wszakże zastosowanie znalazły środki trzeciej grupy z powyżej wymienionych, a mianowicie zmierzające do przerwania lub możliwego ograniczenia styczności zdrowych z zarażonymi. Ku temu prowadził przedewszystkiem zakaz wszelkich zebrań liczniej-szych, zabaw, pogrzebów wystawnych. Rozwiązywano tedy sejmy, przerywano bieg spraw w trybunałach, odwoływano jarmarki i targi. Tak np. r. 1599 odwlekano przez cały rok pogrzeb królowej Anny Austryaczki, a gdy dłużej niepodobna było już czekać, zdecydowano się na przewiezienie ciała, w czasie zaś pochodu rozganiano tłum przemocą: „arcebutur saevioribus verberibus ab apparitoribus populus contagiosus, ne conducentium ordini se immisceret“ pisze kronikarz ¹⁾. U wozów do przewożenia zmarłych zawieszano dzwonki, by ostrzegać przechodniów; zmarłych zaś zakazywano grzebać na cmentarzach w obrębie miasta ²⁾. W r. 1629 i 1630, z chwilą uka-

¹⁾ Piasecki. Chron. gestor. in Europa, pag. 175. — Cyt. Gąsiorowski.

²⁾ Z uchwał magistratu krakowskiego w r. 1543: „§ 4. Mortui ex plebe civitatis huius non in civitate sed potius foris in cimiterio S. Petri ad id accomodato loco sepeliantur. § 5. Ad efferenda cadavera rhedae cum equo civili tintinnabulum collo appensum habente, tela coopertae in promptu sint.“

zania się moru, zamknięto w Toruniu łaźnie publiczne i szkoły; to samo widzimy w Krakowie w r. 1543. W r. 1707 magistrat krakowski nakazuje, „aby po domach szynkownych i kamienicach pijałki, muzyki, tańce, zbyteczne stroje, schadзки niepotrzebne i wszelkie swawole gniew Boski ścigające ustały i aby osoby podejrzane i nierządne wygnane były“ i t. p.

Zmuszonym stykać się z zapowietrzonymi dawano oddzielne mieszkania i wyróżniano ubiorem¹⁾; domy, gdzie się znaleźli chorzy, oznaczano krzyżami i dostępu do nich broniono, lub zgola uniemożliwiano przez zabicie drzwi i okien; w Warszawie w r. 1624 — 1625 nieraz całe ulice zamykano palisadami. Miasta i wsie otaczano wałami, rowami; bramy zatarasowywano, a stróże przy nich mieli nawet prawo położyć trupem tego, kto bez upoważnienia przemocą chciałby do miasta wtargnąć²⁾. Że ten środek należał do najdawniejszych i stale stosowanych, przekonywają liczne przykłady. Już w r. 1541 z powodu zamknięcia bram m. Poznania wynikł spór pomiędzy kapitułą a magistratem. Spór ten zaostrzył się tak dalece, że kapituła po dwakroć rzuciła klątwę na miasto i skazała je na zapłacenie 1,000 marek kary. Przebieg tej znamiennej sprawy opisuje nam Zaremba, czerpiąc wiadomość z kroniki Warschauera³⁾. „W dniu 3 listopada 1541 r. magistrat poznański wysłał list do Piotra Gamrata, arcybiskupa gnieźnieńskiego, z doniesieniem, iż

§ 6. Neque ex suburbio in ciuitatem cadauera pestiferum odorem spargentia inferantur, neque villae fossae circa templa fiant.“ (Akta hist., T. VIII, Zesz. I, str 129).

¹⁾ Białe krzyże na czarnem ubraniu, lub czarne na białem.—W uchwale rady miejskiej Krakowa z r. 1588-go § 5 brzmi: „Vespilloni seu polinctori cum familia ipsius vestes nigrae cum signo albo magno istar palae confectae, vt homines ab ipsis sibi cauere possint, eidemque vespilloni precium septimanale constitutum, vt homines pauperes in plateis et foro mortuos colligat et sepulturae tradat.“

²⁾ Od przyjeżdżających żądano dowodów, świadczących, że przybywają z okolic zarazą nie dotkniętych. Oto np. pod r. 1770 czytamy w księgach Starej Warszawy (Lib. 521. Anno 1770. Die 18 Mens. Septembr.): „Szlachetny Magistrat et Honorati Seniores Ordinum Miasta Starej Warszawy, Ponieważ Pogłoska augetur o Zarazach Powietrza na Rusi, iako List datowany die 28 Augusti w Kamieńcu pisany y na terazniejszey Konferencyi przez Jmci Pana Kemzera Kupca Warszawskiego produkowany świadczy, więc aby o tem donieść J. W. Jmci Xiędzu Kanclerzowi Wielkiemu Koronemu, tudzież na List przystany do Gdańska odpisać, y do innych Miast większych pisać z oświadczeniem wielkiej Alteracyi w Materyi ogłoszoney Zarazy, z uproszeniem: aby wzajemnie ta alteracya była zachowana dla bezpieczeństwa wszelkiego tudzież prosić aby *Paszporty* od nich za dostatecznym wyexaminowaniem Osob dla bezpieczeństwa Miasta Warszawy z okazji Osob przyjeżdżających do Warszawy lub innych Miast większych wydawane były.“ (Z not osobist.).

³⁾ l. c., str. 24.

z powodu groźnego panowania pomoru w okolicach Poznania, zastępca generalnego starosty wielkopolskiego rozkazał bramy miejskie pozamykać w celu niewpuszczania do miasta przybyszów obcych podejrzanych, iżby zarazę przenieść mogli. Równie ostrzeżenie otrzymali biskup poznański i kapituła, ażeby pilnie strzegli naówczas pod ich jurysdykcyą zostających przedmieść poznańskich: Śródki, Ostrówka i Chwaliszewa. Skoro jednakże, jak sądzono, przez niedbalstwo kapituły, zaraza i w tych miejscowościach rozpościerać się poczyniała, magistrat na rozkaz generalnego starosty wielkopolskiego Andrzeja hr. Górki, odciał komunikacyę z trzema temi miejscowościami, a zarazem i członkom kapituły i klerykom wstępu do miasta zabronił. Zakaz ten dał powód do sporów bardzo poważnych, gdyż kapituła rzuciła po dwakroć kłtwę na miasto Poznań i skazała je na zapłacenie kary 1,000 marek ówczesnych. Sprawa wytoczoną została wreszcie przed forum samego arcybiskupa, a z drugiej strony starosta generalny odniósł się aż do samego króla, który też zadekretował, ażeby kłtwa zniesioną została i ażeby kapituła i biskup zaniechali wszelkich sporów i wymagań zapłacenia kary od magistratu.⁴ W aktach kapituły poznańskiej pod r. 1625 zapisano: „Peste Posnaniae in ejus suburbis cessante decernitur apertio portarum Posnaniae. exceptis januis in iisdem portis excisis, quae hora secunda noctis claudi debent.“ Co do Warszawy, to w r. 1677 w d. 5 sierpnia zapadła uchwała magistratu, by „ślaki y gościńce wszytkie in circumferentia Warszawy zakopać y kobylice porobić, na których miejscach cisz mieszczanie y obywatele Warszawy, którzy domicilia swoje blisko mają, straż odprawować nemine excepto sub poenis gravissimis.“ W szerokim zakresie zastosowano ten środek w r. 1770. Wtedy, za radą Stanisława Lubomirskiego, marszałka w. k., postanowiono: opasać wałami i fosami miasto i przedmieścia, zostawiwszy kilka tylko wjazdów z główniejszych traktów, rewidować podróżnych i towary przy rogatkach, dla podejrzanych urządzić kwarantanę pod dozorem lekarskim. Szczegóły całego tego przedsięwzięcia, wszechstronnie pomyślanego, opisali nam Wejnert ¹⁾ i Gąsiorowski ²⁾. Ten ostatni podaje następujący opis, wyjęty z rękopisu księcia Lubomirskiego: „Gdy r. 1770 morowe powietrze, dżumą zwane, pojawiło się w województwach: podolskiem, braclawskiem, ruskiem i wołyńskiem, wtedy opasanie Warszawy wałem i okopami zaczęto uważać za jedyny środek uwolnienia się od tej kłęski. Ponieważ zaś usypanie pierwszych okopów Warszawy ścisły ma związek z wszelkimi środkami zaradczeni przeciw grasującemu powietrzu, sądzimy za rzecz potrzebną przedstawić różne ciekawe pod tym względem rozporządzenia. Zaledwo w r. 1770 morowe powietrze ukazało się w mieście Żółkwi przez skóry z za Dniestru przywiezione, i gdy przez nieustanne przechody wojsk, pędzenie podwód do Multan i Wołoszczyzny z prowiantami, znacznie zaczęło się rozszerzać, wyznaczył król

¹⁾ Wiadomość historyczna o okopach Star. Warszawy.

²⁾ Tom III.

lekarza de Case i biegłego chirurga, którzy naradziwszy się z medykami najslawniejszymi w Warszawie względem sposobów zatamowania tej klęski, wyjechali w zarazę dotknięte okolice. Jednocześnie także wielu magnatów, mieszkających w Warszawie, a dobra swe w rzeznaczonych województwach posiadających, powysyłali felczerów dla niesienia ratunku. Raporta przez nich przesłane, potwierdziwszy istnienie morowego powietrza, doniosły, iż ta coraz gwałtowniej się szerzy. Komisya wojskowa z rozkazu króla postanowiła przede wszystkim kordon z wojska ustawić celem niedopuszczenia szerzeniu się tej plagi. Obaj kanclerze, koronny i litewski, na konferencyi z generałem Wejmarnem, ministrem pełnomocnym Rosyji, uradzili kordon w ten sposób rozciągnąć: od Mohilowa do Pikowa miały składać kordon wojska rosyjskie z oznaczeniem pewnych miejsc do przechodu i zaprowadzenia w nich kwarantany. Od Pikowa aż do Polonnego, a następnie aż do Brodów kordon miał być z wojsk Polskich, a mianowicie z dywizyi Stępkowskiego, z kilku przejściami i kwarantanami. Od Brodów zaś aż do Buska, potem ku Dniestrowi dotykając Żorawna i dalej po za Stanisławów aż do granicy węgierskiej wojska rosyjskie z pewnemi przechodami i kwarantanami ten kordon zakończyły. Co się dotyczy Warszawy, postanowiono na teźże naradzie, aby wojska z pod komendy Fran. Branickiego łowczego W. K. w koło miasta kordon stosowny rozciągnęły, gdy tego potrzeba okaże się. Nadto dla uśmierzenia grasującego powietrza i oddalenia go od miejsc niem dotkniętych, rozpisali kanclerze wielcy obojga narodów listy do senatorów i starostów, wzywając ich do chwycenia się różnych sposobów ratunku w tak nieszczęśliwych okolicznościach. Jakoż wydali niektórzy wojewodowie uniwersały, zachęcające obywateli do ratunku i środki najłatwiejsze wskazujące.

Z polecenia zaś lekarzy ogłoszono drukiem sposób preparowania octu służącego od zarazy ¹⁾, który przez pocztę rozesłano do województw, gdzie powietrze grasowało. Pomimo tych zabiegów i ostrożności zbliżała się zaraza ku Warszawie, którą aby wstrzymać, podał St. Lubomirski marszałek w. k. królowi dwa projekta. Jeden, aby całą Warszawę opasać wałami i fosami, drugi, ażeby z tej strony Wisły, zacząwszy od Augustówki aż do Bielán najglówniejsze trakty wartami zabezpieczyć, a inne mniejsze drogi zakopać. Pierwszy projekt był przyjęty od króla. Teraz zajął się Lubomirski z wzorową gorliwością wszystkim, co tylko mogło służyć ku zapobieżeniu zarazie morowej. Poleciał on lekarzowi A. E. Wolffowi zebrać i ułożyć wszelkie środki lekarskie zabezpieczające od zarazy i od wstrzymania przystępu morowego powietrza; dalej kazał w Warszawie i innych miastach ogłaszać drukiem środki zabezpieczające od tej zaraźliwej choroby, lub do wydania dzieł zachęcał. Gdy jednakowoż sucie wałów w koło Warszawy okazało się zbyt uciążliwym, a nawet dla pory roku jesiennej niepodobnem, nakazał książe Lubomirski zakopać ulice i tylko pięć wychodów z Warszawy zostawić,

1) Ocet „czterech złodziei“. Patrz „Leki zapobiegawcze“.

które były strażą poobsadzane. Wszyscy kupcy, sprowadzający towary do Warszawy, zobowiązani byli wylegitymować się wprzód, z jakich okolic i jakie towary prowadzą. Lecz kiedy te wszystkie środki okazały się niedostateczne, dołożył ks. Lubomirski wszelkiego starania, aby wałem (20,000 łokci długim) otoczyć Warszawę, co mu się po wielu zabiegach i udało. Przy każdym wyjeździe były teraz pozakładane kwarantany i następujące rozporządzenia:

1) Nikt bez paszportu do Warszawy puszczanym nie będzie; podejrzani na zdrowiu kwarantaną odbywać muszą; zuchwale okopy przechodzący śmiercią ukarani zostaną. Dla wykonania tych rozkazów wystawiono szubienice po traktach, gościńce do przejazdu zakopano i ostrzeżenia na słupach umieszczono.

2) U każdego wjazdu ustanowił (Lubomirski) rewizorów, dozorców 2 pieszych, 1 konnego, pisarza i cyrulika. Przepisał dla każdego z nich najdokładniejsze instrukcje i rotę przysięgi, a nadto dla nadzoru głównego nad wszystkimi wyjazdami ustanowił rewizora jeneralnego, wybranego z urzędników miasta Starej Warszawy i lekarza, którym równie dokładne instrukcje z rotami przysięgi przepisał.

3) Wykazy miejsc, gdzie morowe powietrze grasowało, kazał przypijać przy wjazdach, a nadto rozesłał listy do główniejszych miast, aby donosiły najbliższą pocztą, w jakiej okolicy powietrze się okaże.

4) Potrzebne mieszkania, domy na warty, kwarantany pourządził, w stosowne narzędzia i materiały do odbywania rewizji zaopatrzył, jako to: kleszcze do odbierania paszportów i listów, fajerki do okurzania tycheż, świdry do rewidowania siana, zboża, chmielu i t. p. słowem, cokolwiek tylko myśl ludzka stworzyć może dla ratowania bliźniego, to wszystko przez Lubomirskiego podjęte i wykonane zostało.

Ten gorliwy mąż zawezwał jeszcze wszystkich lekarzy warszawskich celem naradzenia się nad środkami tamującymi postęp zarazy, jako też sposobami ratowania osób nią dotkniętych i takowe kazał porozesłać po całym kraju¹⁾.

W szeregu licznych rozporządzeń, wskazówek, instrukcyi z tego czasu godną jest zaznaczenia następująca, wydana pod tytułem: „Sposób oczyszczania domów, izb, łóżek, stołów, stołków, naczyń kuchennych, sukien i tego wszystkiego, czegoby człowiek przy terażniejszej szerzącej się zarazie w chorobie zażywał, już to w niej leżąc, już z przyczyny jej umierając.“ Przepisy te brzmią:

„1. Z domów, drzwi, okna i wszelkie sprzęty domowe na wiatr wystawić, z dachów gonty ze wszech stron poodejmować, aby tym sposobem dom zewsząd otwartym uczyniwszy, największym go mrozom, śniegom i wiatrom wystawić.

2. W izbach lub komorach, jeżeli jest zamiast podłogi ziemia tylko, należy onę tak głęboko, jak potrzeba, wybrać, a wybrane miejsce świeżym piaskiem wysypać; jeżeli zaś jest podłoga drewnia-

¹⁾ Tyle Gąsiorowski.

na, trzeba onę albo z wierzchu heblem zebrać, albo też często gorącym ługiem i piaskiem wycierać, wszystkie przytem części i kąty izb i komór wapnem dobrze wybielone być mają.

3. Sprząty domowe, gdy już przez dłuższy czas przewietrzone będą, wtenczas zrobiwszy ług mocny, to jest z popiołu i niegaszonego wapna, tymże gotującym się trzeba też sprząty domowe przewietrzone obmyć, piaskiem wytrzeć, a obmywszy powtórnie wspomnianym ługiem, na powietrze je świeże dla wysuszenia wystawić.

4. Gdy się wyżej opisane sposoby wypełnią, wtenczas już można wszelkie sprząty domowe, oczyszczone drzwi, okna powstawić, stołki, stoły, ławy i inne naczynia do domów pownosić, a potem drzwi, okna, mocno zamknawszy, i kominy pozatykawszy, w piecach palić, a w pośrodku izb i komór natłuczoną siarkę na glinianem naczyniu zapalić, czyniąc to przez dni kilka, a gdy się dym siarczysty po wszystkich kątach rozejdzie, dopiero domy i izby otworzyć należy, aby świeża aura, czyli powietrze, osobliwie w dni pogodne przechodzić mogła; kalmusu też z korzeniem z błotnistych miejsc dostawszy, korzenie przyrzynać i środkiem posypować. Tym zaś sposobem w czyszczonych miejscach mieszkać można, codziennie octem, prochem, jałowcowem drzewem i jagodami kadząc, przez co się tembarziej powietrze czyści.

5. Pościel i suknie, w których takowy człowiek umarł, te prawie nigdy oczyszczone być nie mogą, przeto spalić one potrzeba. Rzeczy zaś z konopi lub lnu robione, należy przez dni kilka w bieżącej wodzie moczyć, a potem je w ostrym ługu często gotować. Pierze i wełniane kołdry spalone być powinny. Suknie przez przeciąg choroby nieużywane, albo od zarażonego nietykane, te mają być na powietrzu wolnem najprzód rozwiązane, a potem siarką mocno kadzone.

6. Jeżeliby człowiek z zarazy umarłszy, przez dni kilka w domu, aż do zgnilizny leżeć miał, takowy dom częstego czyszczenia potrzebuje. Czegoby zaś umarły się dotykał, lub na czemby leżał, to spalone być powinno.

7. Spalenie rzeczy nieprzyjmujących oczyszczenia, jako to: piezyny, kołdry wełnianej, futra, lub też innych niewartych oczyszczenia, dźiać się ma daleko od miast i wsi, w czem też uważać trzeba, aby dym ku tym wsiom i miastom nie szedł, ale z wiatrem do góry. Podobnie kadzenie rzeczy i sukien pod gołym niebem niech się dzieje.

8. Rzeczy do oczyszczenia brać gołemi rękami wystrzegać się potrzeba, tylko przez rękawiczki w occie moczone, lub siarką kadzone. Z domów też hakami rzeczy wyciągać należy, a gdy się dom wyrzątać z takowych rzeczy zaczyna, wtenczas mocno kadzić należy.

Z początkiem wiosny roku 1771-go ustała zaraza w całym kraju, nie nawiedzwszy wcale Warszawy. W nagrodę wręczył król Lubomirskiemu dnia 8-go maja tegoż roku medal złoty z napisem dokoła: „Stan. Lubomirski Supr. Reg. Pol. Marsch. S. R. J. P.“¹⁾

1) Sacri Romani Imperii Princeps.

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. Kilka uwag o leczeniu zapalenia brzegu powiekowego — Józef Marczewski — str. 819.
II. Mór w Polsce (w wiekach ubiegłych) (ciąg dalszy) — Dr. Fr. Giedroyć — str. 851.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia.

373. Dr. Thiele — O złamaniach kości śródstopia pod wpływem urazu, działającego drogą pośrednią. Przyczyna powstawania t. zw. guza stopy — str. 822. 374. Prof. K. G. Lennander — O sposobach zapobiegania wytworzeniu się w żyłach kończyn dolnych zakrzepu po operacjach, wymagających leżenia dłuższego — str. 825. 375. Erdberg-Candau — Przypadek skręcenia kątnicy (coecum) naokoło osi — str. 827. 376. Johannes Hahn — Formalina jako środek leczniczy wobec gruźlicy chirurgicznej — str. 828.

II. Choroby gardła.

377. Dr. du Mesnil de Rochemont — Czy należy odosobnić chorych na zapalenie gardła? — str. 830.

III. Choroby skóry.

378. O. Jersild — Kilka przypadków alopecie areatae leczonych skoncentrowanymi promieniami chemicznymi — str. 831.

IV. Choroby kobiece.

379. Theodor Landau — Leczenie białych upławów drożdżami, miejscowo przeciwdziałająca bakteryjo-terapia — str. 832.

V. Wiadomości terapeutyczne — str. 832.

VI. Sprawozdanie z posiedzenia Warsz. Tow. Lekarskiego — str. 835.

VII. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie — str. 838.

VIII. Korespondencja „Kroniki Lekarskiej“ — str. 841.

IX. Bibliografia — str. 846.

Kronika bieżąca — str. 848.

Nadesłano do Redakcyi — str. 850.

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

Дозволено Цензурою. Варшава, 31 Іюля 1899 года.

Apteka i Skład Wód Mineralnych

Naturalnych

wprost ze źródeł sprowadzanych

pod firmą

Dr. T. Heinrich

w WARSZAWIE,

przy rogu ulicy Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b istniejące.

Jest stale zaopatrzona we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

A P T E K A

i Skład Wód Mineralnych

NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

✱ *M. Barcza* ✱

w Warszawie, Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

„TLEN w każdym czasie”,

Trany lekarskie oraz wina lecznicze wyrabiane na winach zagranicznych wyborowego gatunku.