

KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

POGLĄDY WSPÓŁCZESNE

NA ISTOTĘ CHOROBY ADDISONA

z powodu przypadku tej choroby *).

PODAŁ

Dr. W. Miłkaszewski.

Asystent szpitala Dzieciątka Jezus.



Mając możność spostrzegania w ostatnich czasach przypadku choroby Addisona, który podam niżej, powziąłem myśl zapoznania się dokładniejszego z poglądami współczesnymi na istotę tej choroby. Brak w piśmiennictwie ojczystem pracy, która obejmowałaby całość przedmiotu, skłonił mnie do podzielenia się z szerszym ogółem lekarskim materyałami, jakie zdołałem zebrać. Nie mam bynajmniej zamiaru pisania wyczerpującej monografii choroby bronzowej, ponieważ dorobek piśmienniczy w tej sprawie jest obecnie nader wielki; z konieczności ograniczę się do rzeczy najistotniejszych i uwzględnić będę przeważnie te fakty, które zaważyły na szali wytwarzających się poglądów.

*) Rzecz wygłoszona na posiedzeniu Tow. Lek. Warsz. d. 28 marca 1899 roku.

Od chwili ujęcia przez Addisona (r. 1855) trzech objawów klinicznych: wyczerpania postępującego, zaburzeń trawienia i zabarwienia skóry brązowego w jedną postać chorobową, której źródłem miały być zmiany chorobowe w nadnerczu (gruźlica), zaczęto zajmować się badaniem tego zagadkowego narządu. Naprzód Brown-Séquard ¹⁾ robił doświadczenia na zwierzętach, polegające na wycianiu im nadnerczy. Wszystkie zwierzęta operowane zdychały po 1 — 2 dniach przy objawach zapaści. Na tej zasadzie Brown-Séquard uznał nadnercze za narząd niezbędny w ustroju. Następni badacze (Gratiolet ²⁾, Philipeaux ³⁾, Nothnagel ⁴⁾ i inni, którym udało się zachować niektóre zwierzęta przy życiu po wyjęciu nadnerczy, przyszedł do wręcz przeciwnych wyników i objaśniali zapaść i zejście śmiertelne zwierząt Br. Séq. przez przypuszczenie, że został uszkodzony nerw współczulny, że mogło występować zapalenie otrzewny i inne powikłania po rękoczynie. W ostatnich czasach Boinet ⁵⁾ zrobił szereg doświadczeń na szczurach i zachował przy życiu 11 na 75 pozbawionych obu nadnerczy w ciągu kilku miesięcy. W r. 1889 Tizzoni ⁶⁾ po licznych doświadczeniach na królikach przychylił się do słuszności zdania Brown-Séquarda; twierdzi on, że nadnercza są niezbędne do życia ustroju i chociaż śmierć zwierząt operowanych można było opóźnić znacznie (w jednym przypadku po 997 dniach) — jednak w podobnych przypadkach znajdowano znaczne uszkodzenia układu nerwowego ośrodkowego i obwodowego. Najnowsze poglądy na tę sprawę uwzględniają jeszcze jeden ważny czynnik: u zwierząt i u ludzi spotykamy dość często prócz nadnerczy właściwych nadnercza dodatkowe (podług Schmorl'a u 92% wszystkich trupów), które zajmują przeważnie otrzewną w okolicy nerek i narządów płciowych w postaci małych gruczołków, wielkości łebka szpilki; te gruczoły dodatkowe mogą w wielu przypadkach pełnić zastępczo czynności nadnercza przez czas długi.

W ten sposób ustalił się pogląd, że nadnercze jest narządem niezbędnym do życia ustroju; było to ważną pobudką do określenia czynności fizyologicznych tego narządu. Badacze zgadzają się, że

¹⁾ Br.-Séq. Arch. génér. de med., 1856; Journ. de phys., 1858, T. I.

²⁾ C. R. Paris, 1856, XLIII.

³⁾ C. R. Paris, 1856—1858, XLIII, XLIV, XLVI.

⁴⁾ Zeitschr. f. Klin. Med., 1879—1880, Bd. I; 1885, Bd. IX.

⁵⁾ Revue de Med., 1897, p. 136.

⁶⁾ Beiträge zur patholog. Anat. (Ziegler), 1889, VI.

zwierzęta, pozbawione nadnerczy, tracą łaknienie i chudną przed zdechnięciem; występuje u nich cały szereg zaburzeń, początkowo stany pobudzenia psycho-nerwowego, potem stany przygnębienia, porażenia. Przy oględzinach pośmiertnych zwierząt operowanych spotykano we wszystkich okresach zaburzenia w krążeniu w układzie nerwowym (zastoje, przesieki, wybroczyny i wylewy krwawe) i zwyrodnienia w okolicy kanału centralnego; w późniejszych okresach — zwyrodnienie pęczków Goll'a, korzonków tylnych, oraz rogów i splotów brzusznych nerwu współczulnego i nerwów obwodowych. — U zwierząt operowanych zauważono spadek ciepłoty ciała i rozmaite zmiany we krwi; były to jednak objawy niestałe. Brown-Séquad stwierdził znaczne powiększenie barwnika krwi, wskutek czego uważał on nadnercza za narządy, w których odbywa się niszczenie ciał przetwarzających się normalnie na barwnik; następnii jednak badacze nie potwierdzili ani samego spostrzeżenia, ani jego tłumaczenia.

Po ustaleniu faktu, że nadnercze jest niezbędnem w ustroju zaczęto dociekać przyczyny śmierci zwierząt operowanych i zmian sekcyjnych u nich. I tu przede wszystkim Brown-Séquad nadał kierunek badaniom następnym. Zastrzykiwał on zwierzętom operowanym krew zwierząt zdrowych i stwierdził, że ten zabieg opóźnia zejście śmiertelne; krew zaś zwierząt pozbawionych obu nadnerczy, zastrzyknięta zwierzętom operowanym tylko po jednej stronie, przyspiesza zejście śmiertelne. Abelous i Longlois ¹⁾ powtórzyli te badania i osiągnęli wyniki podobne, uważają oni ciało trujące we krwi za jad mięśni przepracowanych. Marino Zucco i Suppino zauważyli, że krew zwierząt operowanych ma własności podobne do kurary. Albanese przypuszcza, że jad we krwi tych zwierząt jest neuryną. Gourfein ²⁾ stwierdził, że wyciąg krwi zwierząt, zdechłych po wycięciu nadnerczy sprowadza u zwierząt zdrowych podobne zaburzenia, jak sam rękoczyn. Z narządów tych zwierząt największą jadowitością odznacza się prócz krwi wątroba, która jednak, po przetarciu z wątrobą wołową, staje się mniej trującą. Mosse ³⁾ zastrzykiwał zwierzętom wyciągi nadnerczy i śledziony trupa, zmarłego na chorobę Addisona i znalazł, że działanie wyciągów na myszy białe, świnki morskie i króliki było bardzo jadowite; wyciągi wątroby działały znacznie słabiej, a wyciągi odpowiednich narządów innych trupów nie

¹⁾ Arch. de Physiologie, 1892, T. IV.

²⁾ Gourfein. Revue de méd. de la Suisse rom. XVII, 8, 1897.

³⁾ Mosse. Fortschr. d. Med., XV, 21, 1897.

miały żadnego wpływu na zwierzęta. M. wyprowadza wniosek, że ciała trujące zbierają się we krwi w zniszczeniu nadnerczy. Langlois i Charrin ¹⁾ przekonali się, że nikotyna, mieszana w naczyniu z kawałkami nadnerczy, traci swe własności trujące w stopniu znaczniejszym, niż pod wpływem kawałków wątroby i mięśni. Abelous ²⁾ zaznacza, że żaby, pozbawione nadnerczy, są znacznie wrażliwsze na działanie trujące atropiny, niż zdrowe. Ten sam autor oraz Boinet i Dubois ³⁾ stwierdzili, że zwierzęta operowane znoszą o wiele gorzej wyciągi mięśni przepracowanych, niż zwierzęta zdrowe.

Na zasadzie tych doświadczeń i szeregu innych, które dla krótkości pominię, wielu badaczy skłania się do przypuszczenia, że rola nadnerczy w ustroju polega na zniszczeniu trujących przetworów przemiany materii. Obecność tego gruczołu ma bronić ustrój od samozatrucia, oraz niszczyć ujemny wpływ niektórych ciał trujących, jakie dostają się do ustroju zzewnątrz. Nie wszystkie jednak te doświadczenia są przekonujące dla innych badaczy. Chvostek ⁴⁾ np. tłumaczy szereg objawów zatrucia u zwierząt operowanych w porównaniu ze zdrowymi przez to właśnie, że podlegały one rękoczynowi nieobojętnemu; prócz tego, powiada, nie znajdowano u zwierząt operowanych w wydzielinach (np. w moczu) ciał trujących, które powinnyby tam być obecne, jeśli mowa o samozatruciu. Wszelako inne ze wspomnianych doświadczeń przemawiają najbardziej na korzyść przypuszczenia, że nadnercze ma własności przeciwdziałania samozatruciu, jeśli nie wyłącznie, to przynajmniej w wysokim stopniu.

Do innych całkiem wniosków przyszli badacze, którzy zajęli się określeniem wpływu wyciągów nadnerczy, czyli domniemanej ich wydzieliny, na ustrój zdrowy. Pierwsze prace w tym kierunku, dokonane przez Foi i Pellacani (1879, 1883 r.), oraz przez Guarnieri i Marino Zucco ⁵⁾, stwierdziły tylko działanie trujące wyciągów. — O wiele płodniejsze są doświadczenia jednocześnie i niezależnie od siebie wykonane z jednej strony przez Olivera i Schäfera ⁶⁾, a z dru-

1) Compt. rend. de soc. ee biol., 1894, p. 410.

2) Sur action ant. i tox. de caps. surrén. Comp. rend. de biolog., 1895, p. 459.

3) Arch. de Physiol., 1896, p. 412.

4) Chvostek. Störungen d. Neben — Ergebn. d. algem. Pathol. und Path. An., 1896, str. 103; 1897, str. 449.

5) Chemisch. Centralblatt, 1888.

6) Journ. of physiol., 1895.

giej przez Szymonowicza ¹⁾ i Cybulskiego ²⁾, Gluzińskiego ³⁾, Velicka i innych. Przedewszystkiem stwierdzili oni wszyscy znaczne podniesienie ciśnienia ościennego krwi z powodu skurczu naczyń krwionośnych. Oliver i Schäfer zaznaczają, że ciśnienie podnosi się jeszcze znacznie, jeżeli nerwy błędne zostaną przecięte, lub ich zakończenia porażone przez atropinę. Po zniszczeniu mlecza przedłużonego i rdzenia oraz nerwów obwodowych, ciśnienie krwi zostawało po zastrzyknięciu wyciągu nadnercza bez zmiany. Stąd wyprowadzają oni wniosek, że podniesienie ciśnienia krwi zależy od bezpośredniego działania na mięśnie naczyń i serca. Po zastrzyknięciu nadnercza występowało zwolnienie i wzmocnienie działalności serca wskutek pobudzenia ośrodków nerwu błędnego; gdy te ostatnie zostały przecięte lub porażone, działalność serca stawała się szybszą i silniejszą. To samo stwierdzili oni na wyciętych sercach żabich przy bezpośrednim działaniu wyciągu. Na zasadzie tych badań Oliver i Schäfer wypowiedzieli zdanie, że nadnercze jest gruczołem z wydzielaniem wewnętrznym (gr. rzekomy), mającym za zadanie pobudzanie całego układu mięśniowego, przedewszystkiem zaś serca i naczyń i utrzymanie ich w stanie stałego napięcia (tonus).

Do podobnych wyników przyszedł Szymonowicz; różnica wyników jego doświadczeń polega tylko na tem, że po zniszczeniu mlecza i rdzenia przedłużonego ciśnienie krwi zmniejsza się bardzo znacznie. Stąd też wyprowadza on wniosek, że podniesienie ciśnienia krwi zależy od pobudzenia ośrodków naczynioruchowych w rdzeniu przedłużonym i po części w mleczu. Prócz tego Szymonowicz stwierdził, że krew z żył nadnerczy ma podobne własności do wyciągu tego narządu; wyciąg niema własności trujących, a wytwór nadnercza, mający działanie swoiste powstaje zarówno w mózgowej (medullaris) istocie gruczołu, jak i w korowej (wbrew pogładowi Oliver-Schäfer'a). Wyciągi innych narządów nie dają takiego odczynu fizyologicznego, jak nadnercze; hypophysis cerebri daje odczyn biegunowo przeciwny.

Cybulski prowadził dalej powyższe badanie i zauważył: że wyciąg nadnercza działa tylko w silnem stężeniu; że wielkie ilości wyciągu mogą spowodować zupełne porażenie nerwu błędnego, rzadko jednak spotykał porażenie ośrodków oddechowych; że wyciąg nadner-

¹⁾ „Nadnercze ze stanowiska morfologii i fizjologii“, Kraków, 1895; Pflügers Arch., 1896 (3—4).

²⁾ Gazeta lekarska, 1895, n. 15.

³⁾ Przegląd lekarski, 1895, N. 9; Gazeta lek., 1895, N. 12.

cza niema własności trujących, a śmierć zwierząt po zastrzyknięciu zależy nie od zatrucia, lecz od nadmiernego podniesienia ciśnienia krwi i od wylewów krwawych w narządach wewnętrznych i układzie nerwowym; że ciało działające można wykazać w moczu zwierząt, którym wyciąg był wstrzykiwany; oraz że wyciąg nadnercza jest ciałem łatwo podlegającym utlenieniu, wskutek czego nie nagromadza się ono w ustroju zdrowym i działa trująco tam, gdzie utlenianie jest upośledzone: stwierdził on, że krew zwierząt zaduszonych daje odczyn fizyologiczny, właściwy wyciągowi nadnercza.

Na zasadzie powyższych danych Szymonowicz i Cybulski uważają nadnercze za gruczoł, wytwarzający ciało, które ma za zadanie pobudzać działalność ośrodków krążenia i oddychania i utrzymywać je stale w stanie pewnego napięcia.

Podobny pogląd wypowiada i Gluziński; główna różnica polega tu tylko na tem, że uważa on wyciągi glicerynowe nadnercza za bardzo silnie trujące. Chwostek ¹⁾ odmawia mu słuszności choćby z tego względu, że zastrzykiwanie samych roztworów glicerynowych może wywołać objawy zatrucia.

Szereg następnych badaczy zajął się rozstrzygnięciem pytania, czy podniesienie ciśnienia krwi zależy od działania wyciągu na ściany naczyń, czy też na ośrodki naczynioruchowe. Velich ²⁾ robił doświadczenia na zwierzętach, zatrutych chloralem i kurarą i przyszedł do wniosku, że nadnercze nie działa na ośrodki nerwowe, lecz na ściany samych naczyń. Gottlieb ³⁾ zatruchiwał zwierzęta chloralem i ożywiał je potem wyciągiem nadnercza; ciśnienie ościenne podnosiło się przytem bardzo znacznie (od 20 do 200 mm. Hg), co, wobec porażenia ośrodków, miało dowodzić działania wyciągu nadnercza na same naczynia krwionośne, a właściwie na ich zwoje nerwowe. Biedel ⁴⁾ spostrzegał znaczne zwężenie naczyń nerek lub kończyn oddzielonych tak dalece, że przy podniesionem ciśnieniu ilość krwi, wpływającej z żyły, zmniejszała się po zastrzyknięciu nadnercza do $\frac{1}{3}$ ilości poprzedniej. Darier ⁵⁾ zauważył, że jedna kropla wyciągu,

¹⁾ Chwostek. *Ergebn. d. algem. Pathol. und pathol. Anat.*, 1897 str. 453.

²⁾ *Wien. Med. Blätter*, 1896.

³⁾ *Arch. f. experim. Pathol.*, 1896.

⁴⁾ *Wien. Klin. Woch.*, 1896, N. 9.

⁵⁾ *Refer. Wien. Klin. Woch.*, 1896, N. 40.

wpuszczona do mocno przekrwionej łącznicy, sprowadza zupełną bladłość jej i znieczulenie tam, gdzie kokaina zawiodła. Radziejewski ¹⁾ przytacza przypadek natychmiastowego usunięcia stanu zapalnego rogówki po jej uszkodzeniu przez wkroplenie wyciągu nadnercza.

Szereg tych doświadczeń przemawia na korzyść słuszności poglądów Olivera i Schäfera, czyli że wyciąg nadnercza sprowadza podniesienie ciśnienia krwi przez działanie nie na ośrodki nerwowe, lecz na same ściany naczyń. Jest to, prawdopodobnie, nie ostatnie jeszcze słowo w tym przedmiocie; niewątpliwem zdaje się to tylko, że nadnercze wytwarza w rzeczy samej jakieś ciało, które ma własności pobudzające zwłaszcza dla układu naczyniowego. Niektóre spostrzeżenia kliniczne przemawiają za słusznością tego poglądu: pomijając brak nadnerczy lub ich zwyrodnienie, wspomnę tu o postaci wprost przeciwnej, gdzie nadnercza są powiększone i gdzie ilość wytwarzanych ciał pobudzających jest, prawdopodobnie, większa; w takich przypadkach spostrzegano podniesienie ciśnienia krwi. Neusser ²⁾ przytacza dwa przypadki sekcyjne swoje i jeden Fränkla, gdzie u młodych ludzi spotkano bardzo silne napięcie tętna, którego nie można było wytłómaczyć klinicznie; na sekcyi znaleziono wylewy krwawe w różnych narządach i nowotwory w nadnerczach.

Wyciągi nadnerczy wodne, wyskokowe i glicerynowe były od dawna badane chemicznie, lecz dotąd nie zostało wydzielone ciało, dające omawiany powyżej odczyn fizyologiczny. Najpierw Wulpian (1856 r.) znalazł w soku nadnercza ciało, barwiące się chlorkiem żelaza na kolor ciemno-zielony do fioletowego; Virchow wykazał w nadnerczu dużą ilość leucyny i myeliny; Seligsohn i Holm znaleźli chromogen, który przy utlenianiu dawał barwnik, zbadany bliżej przez Arnolda i uznany przez Krakenberga za ciało, bardzo podobne do brenzkatechiny; Alexander przypuszcza, że nadnercze wytwarza lecytynę, którą znalazł on w dużej ilości; Oliver i Schäfer wykazali neurynę. W ostatnich czasach Fraenkel ³⁾ wydzielił z wyciągu nadnercza ciało, którego najmniejsze ilości dawały odczyn fizyologiczny i nazwał je sfigmogeniną; należy ono do rzędu ortodihydroksylbenzolderywatów. Muhlmann ⁴⁾ nie uznaje tego ciała za jednostkę

1) Berlin. Klin. Woch., 1898, N. 26.

2) Die Krankheiten d. Nebennieren. Special. Path. u. Therap. v. Nothnagel, 1897, s. 71 i 72.

3) Wiener med. Blätter, 1896, n. 14.

4) Deut. med. Woch., 1896, n. 26.

chemiczną i wykazuje w niem obecność breznkatechiny, związanej z innym ciałem. O ile breznkatechina będzie uznana za składnik wyciągu nadnercza, to wyjaśnia się orzeczenia niektórych badaczy co do jadowitości tych wyciągów; na teraz jednak nie można uważać pytania co do istoty chemicznej wytworów nadnercza za rozstrzygnięte.

W takim stanie są obecnie badania fizjologii nadnercza. Widzielśmy, że żadne z pytań istotnych nie zostało dotąd rozwiązane stanowczo i że za pewnik może być uważane jedno tylko: że niszczy ono ciała szkodliwe w ustroju i że wytwarza ciała, pobudzające najważniejsze narządy ustroju do działania, możemy uważać tylko za bardzo prawdopodobne, lecz bynajmniej nie za rozstrzygnięte.

Przechodząc do prac anatomicznych nad budową nadnerczy i stosunkiem ich do sąsiednich narządów, muszę zaznaczyć przede wszystkim, że dawny pogląd Luschki, Brücke'go i innych został obalony: nadnercza są uważane obecnie nie za część nerwu współczulnego, jak chcieli ci anatomicy, i nie za gruczoł jedynie, jak chciał Klebs, lecz za gruczoł mocno unerwiony, jak to twierdzili Henle, Hyrtl i inni.

Dogiel ¹⁾ na zasadzie badań podług Golgi'ego przychodzi do wniosku, że w istocie mózgowej (medullaris) nadnerczy zwierząt ssących są dwa rodzaje komórek: gruczołowe, stanowiące masę przeważającą, i nerwowe, bardzo podobne do komórek w spłotach nerwu współczulnego. Komórki gruczołowe są otoczone gęstą siecią cieniutkich włókienek nerwowych i ułożone w postaci wianków wokoło drobnych żył w ten sposób, że przylegają jedną stroną do cienkich ścian naczyń, do którego wydzielają się prawdopodobnie przetwory przemiany materji w tych komórkach. Manasse ²⁾ znalazł w żyłach nadnercza opisane komórki i kawałki nadnercza, które przewędrowywały do naczyń, dzięki opisanemu położeniu anatomicznemu; prócz tego zwraca on uwagę na masy szkliste, brunatne, które spotykał w żyłach i w komórkach gruczołowych i które uważa z pewnem zastrzeżeniem za wydzielinę komórek. — Inni badacze potwierdzili te spostrzeżenia.

Kölliker ³⁾ znalazł, że istota korowa nadnercza zawiera znaczną ilość włókienek nerwowych, które kończą się pomiędzy komórka-

1) Arch. f. Anat. u. Physiol., 1894, s. 90.

2) Virchow's Arch., B. 135, s. 263.

3) Neurolog. Centralbl., 1894, s. 711.

mi, nie wchodząc w bliższe związki z niemi. O ile charakter gruczołowy części mózgowej nadnercza wydaje się bardzo prawdopodobnym, o tyle o istocie korowej wiemy dotychczas bardzo mało. — Wspomnę tu, że niektórzy badacze (Oliver, Schäffer) uważali tylko wyciągi z istoty mózgowej nadnercza za dające odczyn swoisty.

W każdym razie pogląd na charakter gruczołowy nadnercza wydaje się ustalony, a sprawa bogatego unerwienia tego narządu tłumaczy się w ten sposób, że są to nerwy gruczołowe.

O wiele ciemniejszym jest pytanie co do stosunku nadnercza do układu nerwowego. Pierwszy zwrócił na to uwagę Bergmann ¹⁾.

Pomijając poglądy Brücke, który uważał nadnercze za część układu współczulnego, spostrzeżenie co do bliskiego związku tych narządów mnożą się ciągle. Związek ten jest upatrywany zarówno w położeniu anatomicznym, jak i w historii rozwoju płodowego tych narządów. Jacoby ²⁾ np. zaznacza, że nerw trzewiowy przed przejściem przez splot półksiężycowy, daje gałązkę do nadnercza; prócz tego nadnercze łączy się cienkimi gałązkami nerwowymi z ganglion coeliacum. Przy usunięciu nadnercza spostrzegał on te same objawy, co przy przecięciu nerwu trzewiowego, wyjąwszy przekrwienia narządów trzewiowych; podrażnienie nadnercza sprowadza zwolnienie ruchu robaczkowego kiszek i zmniejszenie ilości wydzielanego moczu. Na tej zasadzie Jacoby przypuszcza, że w nadnerczu przebiegają włókna hamujące dla ruchu kiszek i wydzielania nerek.

Istnieją prócz tego liczne dowody pewnego związku pomiędzy układem nerwowym ośrodkowym i nadnerczami: Tiedemann, Weigert i inni opisują niedorozwoje i potworności mózgowe w związku z brakiem wrodzonym nadnerczy.

W ostatnich czasach Neusser ³⁾ wyraził zdanie, że nerw trzewiowy jest, prawdopodobnie, nerwem wydzielniczym (sekrecyjnym) i odżywczym (troficznym) dla nadnercza, podobnie jak nerw współczulny dla gruczołu podszczękowego; przeto nadnercze jest w związku z istotą szarą rdzenia i ośrodkami nerwów trzewiowych przy pomocy włókien ośrodkowych i dośrodkowych. Doświadczenia Biedla wskazują, że przy podrażnieniu nerwu trzewiowego nadnercze staje się przekrwione i z żyły nadnercza wypływa większa ilość krwi; wskazuje to, że ten nerw jest rozszerzaczem naczyń nadnercza. —

¹⁾ Cyt. p. Fleinera w Saml. Klin. Vortr. Volkmana, 1892, N. 38.

²⁾ Arch. f. experim. Path. und Pharmak., 1892, B. 29.

³⁾ Die Erkrank. d. Nebennieren, 1897, s. 97.

Dalsze badania dowiodą prawdopodobnie, czy i ilości wytworu gruczołowego powiększa się w przypadku podrażnienia nerwu trzewiowego. Gdyby te badania doprowadziły do twierdzących wyników, to pogląd Neussera zyskałby bardzo ważne znaczenie w sprawie pojmowania stosunków anatomicznych i czynnościowych pomiędzy układem nerwowym i nadnerczem oraz wyjaśniłyby się różne zaburzenia pochodzenia nadnerczowego przy normalnym stanie tych narządów.

(C. d. n.).



II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. *Patologia ogólna i choroby dzieci.*

394. Prof. F. Kraus, doc. Kossler, dr. W. Scholz. **Pojemność krwi ludzkiej względem tlenu w stanach chorobowych.** („Ueber die Sauerstoffcapacität d. menschlichen Blutes in Krankheiten.“ — Arch. f. exp. Path. u. Pharmacol. T. 42, str. 323—355).

Wbrew przyjętym do niedawna, a opartym na badaniach krwi zwierząt, postulatom o ilościowym równoważniku między hemoglobina, a wiązaniem tlenu i zużyciem tegoż w ustroju, wykazały nowoczesne poszukiwania, że oddechanie, t. j. zużycie O i wydzielanie CO₂, nie bywa upośledzone nawet w najwyższych stopniach niedokrwistości. Stąd powstała potrzeba wyjaśnienia tak znacznej niezależności wymiany gazowej od zawartości hemoglobiny u anemicznych osobników. Stąd powstały hipotezy o różnej pojemności, różnych rodzajach hemoglobiny (Bohr), o roli fibrynogenów (Biernacki) i t. p. Autorzy, omówiwszy szczegółowo metodykę swych obliczeń, przechodzą do wniosków, zgodnych z dawniejszymi autorami, a sprzecznych z nowszymi. Przedewszystkiem, wbrew Biernackiemu, nie przyznają poprzednikom włókniaka zdolności regulacyjnej w chwytaniu tlenu i nie widzą żadnej zasadniczej różnicy pod tym względem pomiędzy krwią odwłóknioną a nieodwłóknioną. Na skutek tego w dalszym ciągu zajmowali się już wyłącznie krwią odwłóknioną.

Wyniki swych badań uwidocznił autorzy na tablicy (III) z 22 przypadków. Widzimy tam, że pojemność krwi (odwłóknionej) względem tlenu u ludzi bądź zdrowych, bądź anemicznych zależy wyraźnie i dość równolegle od zawartości hemoglobiny (określonej spektrofotometrycznie). Dość znaczne różnice w pojemności hemoglobiny różnych osobników względem tlenu autorzy tłumaczą nieodłącznymi trudnościami badań, bądź fizycznej, bądź chemicznej natury. — Ostatecznie więc należy się zgodzić z Hüfnerem i dawniejszymi badaniami, że we krwi ludzkiej, czy to chorej, czy zdrowej, jest

zawsze jednakowa hemoglobina, o stałym ciężarze cząsteczkowym, tej samej zawartości żelaza, pojemności względem tlenu i charakterystycznym zachowaniu się względem widma.

Co się zaś tyczy wspomnianej na początku wyrównania przemiany gazowej w stanach anemicznych, to mechanizm jego pozostaje niewyjaśniony; w każdym razie, zdaniem autorów, źródeł tego wyrównania należy poszukiwać po za krwią, w tkankach.

J. Piotrowski.

395. E. Czyhlarz. **Przyczynę do znaczenia hypertermii dla ustroju zwierzęcego.** (C. f. in. med., 29).

Dane z prac o immunizacji przemawiają za przypuszczeniem, że uodpornienie u zwierząt przegrzanych występuje szybciej, niż u zwierząt z ciepłotą normalną. Pobudziło to autora do rozstrzygnięcia kwestyi, o ile wysoka ciepłota wywiera wpływ na tkanki.

O ile wiadomo, dotychczasowe badania stwierdzały, iż pod wpływem wysokiej ciepłoty następuje zwyrodnienie tkanek, niektórzy jednak przypisują to zmniejszonemu dopływowi wody. W czasach nowszych Wertowsky na królikach przegrzanych stwierdził, iż przede wszystkim ofiarą padają czerwone ciała krwi, później zaś następują zwyrodnienia wątroby, serca i nerek.

Autor stosował w 10 swoich doświadczeniach na królikach metodę Aronsohna-Sachs'a, polegającą na ukłuciu ośrodka termicznego i badał następnie tkanki.

Według autora, w żadnym wypadku nie mógł stwierdzić zwyrodnienia tłuszczowego, ani zwyrodnienia parenchymatycznego, przy badaniu krwi nie mógł również znaleźć zmian żadnych, a ciężar właściwy był bez zmiany.

J. Z.

396. Freudweiler. **Badania statystyczne nad gorączką w raku narządów wewnętrznych.** (Arch. f. klin. med., 64).

Z 475 chorych rakowych 117, t. j. 24.6% mieli gorączkę przy braku powikłań jakichkolwiek, w 1.5% gorączka miała typ stały, częściej była typu przepuszczającego 10%, w 3.6% typ był zupełnie zbliżony do zimniczej.

U wielu z tych chorych stwierdzono za życia lub po śmierci owrzodzenia nowotworu, czyli że gorączka była następstwem zakażenia wtórnego, w 14 jednak wypadkach na 64 protokoły sekcyjne żadnych owrzodzeń nie było, należy zatem gorączkę położyć na karb raka i uważać, iż w przebiegu raka gorączka bywa, jak bywa w gruźlicy i limfosarcoma.

Stosunkowo częste występowanie gorączki w raku ma ważne znaczenie rozpoznawcze.

Hampeln w roku 1884 roku stwierdził już, że gorączka zdarzyć się może w raku, przez Freudweilera jednak nikt nie zwrócił uwagi na częstotliwość tego objawu.

Zauważyć należy, iż w 47.8% wypadków, zebranych przez autora, zauważono obniżenie ciepłoty nawet do 36°.

J. Z.

397. F. Winkler i C. Stein. **Stosowanie jodopiny dla określenia czynności żołądka.** (Cent. für inn. med., 33).

W celu oznaczenia szybkości rozszczepiania się tłuszczów w kiszkach używali autorzy połączenia jodu z tłuszczami. Jak wiadomo, już Hübl używał z dobrym skutkiem tej metody, a H. Winternitz w „Zeit für physiol. Chemie“ poświęcił tej kwestyi pracę źródłową. W tym celu używał połączenia jodu z olejkim sezamowym, czyli t. zw. jodopiny, przygotowanej przez Mercka. Według jego badań w żołądku ze zdrowym sokiem żołądkowym nie następuje nigdy rozszczepienie związku, podczas gdy odczyn ten wyraźnie i szybko występuje pod wpływem soku trzustki i żółci. To spowodowało najprzód Winternitza, a później autorów do stosowania jodopiny w rozpoznawaniu szybkości opuszczenia przez pokarmy żołądka. Winternitz na mocy swych badań wnioskuje, iż już po 20 minutach jod można znaleźć w moczu, autorzy zwrócili się do badania śliny po zadaniu jodopiny według metody Bourgeta, t. j. spluwania na bibułę przepojoną kłajstrem i traktowaną nadsiarkanem amonu (5%).

Małe ślady jodu dają już silne zabarwienie, metoda więc jest nader ścisłą.

Autorzy podawali jodopinę z ol. menth. lub ol. carvi w ilości łyżeczki od kawy w $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny po śniadaniu próbnem. Badań wykonali 46 na chorych z różnymi cierpieniami i różnego wieku. W żołądku normalnym stwierdzili jod w ślinie po $\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ godziny, nigdy dłużej, czyli że wystąpienie jodu później niż w godzinę uważać należy za stan chorobowy. Zestawiając te dane z próbą salolową Siewers-Ewalda, gdzie maximum czasu potrzebnego u zdrowych jest $\frac{1}{2}$ godziny, metody Fleichera, gdzie jod występuje po 55—100 minutach, a Sahli'ego z glutoidem — po 55—65 min., a nawet w 4 — 6 godzin, należy zwrócić uwagę, że Fleischer podawał jodoforn w czasie jedzenia, w metodzie zaś Sähli'ego należy czekać na rozpuszczenie kapsulek, co nieraz trwa 3 godziny.

Według autorów, jodopina jako tłuszcz ma tę wyższość, iż według badań Ewalda Boasa i Klemperera tłuszcze szybciej opuszczają żołądek; niejednakowo jednak u tych samych nawet osób tłuszcze opuszczają żołądek i dlatego autorzy tak szerokie dla normalnego żołądka stawiają granice ($\frac{1}{4}$ — $\frac{3}{4}$ godz.).

Autorzy nad zachowaniem się jodopiny w różnych okolicznościach pracują w dalszym ciągu i rezultaty niebawem ogłoszą.

J. Z.

398. P. Nobécourt. O przyczynach infekcyi przewodu pokarmowego u małych dzieci. (La Semaine Médicale, 17 Mai, 1899).

W obszernym artykule autor omawia krytycznie patogenezę infekcyjnych zaburzeń przewodu pokarmowego u dzieci drobnych. — Opierając się na odnośnej literaturze z ostatnich lat 10-ciu, oraz na własnych spostrzeżeniach w klinice prof. Hutinel'a w Paryżu i na doświadczeniach w pracowni dokonanych, N. zastanawia się szczególnie nad rolą drobnoustrojów w powstawaniu omawianych zaburzeń.

Zaznaczmy, że wiadomości nasze o czynnikach chorobotwórczych w cierpieniach, w mowie będących, są jeszcze bardzo niedokładne, autor dowodzi, że stosunek faktów laboratoryjnych do spraw klinicznych z tej dziedziny nie został ściśle określony głównie z powodu wielkiej różnorodności flory drobnowidzowej przewodu pokarmowego. Wiadomo, że w smółce noworodka, jeszcze przed przyjęciem pożywienia, napotyka się mikroby, przenikające do kiszki przez usta i odbył (Escherich). W. Schild wyodrębnił 7 gatunków tych mikrobow. W miarę tego jak dziecko rośnie, flora ta staje się coraz bujniejszą. Szegó opisał w kiszkiach zdrowego ssawca 10 gatunków.

Ta niezmierna różnaitość flory narządów trawienia utrudnia rozwiązanie niektórych odnośnych zagadnień bakteryologicznych, któremi autor się zajmuje. Tyczą się one prawie wyłącznie lasecznika okrężnicy (*bacterium coli*).

Najpierw nasuwa się pytanie: jaki sprawdzian posiadamy co do chorobotwórczości tych drobnoustrojów, skoro ich cechy morfologiczne i hodowlane są bardzo zmienne zarówno w stanie prawidłowym, jak i w chorobach narządów trawienia. Jedyną wspólną im cechę stanowi własność odbarwiania się metodą Grama i nierozrzedzania żelatyny. Pod innymi względami jedna odmiana różni się od drugiej (zdolność poruszania się, wywoływania fermentacyi cukru, wytwarzania indolu). Obok zwyczajnego *colibacillus*'a Gilbert odróżnia 5 typów *parabacillus*ów. Żaden nie jest swoisty dla jakiejbądź choroby.

Badając kał zdrowego dziecka po zabarwieniu *Gentianaviole*t'em, spostrzega się najrozmaitsze laseczniki, odbarwiające się najczęściej metodą Grama; pozostaje jednak zabarwiona pewna ilość laseczników, diplokoki i paciorkowce. Gdy i na podłożach stałych w epruwetkach i na płytkach otrzymano czyste hodowle niebarwiących się tą metodą laseczników (np. Lesage w ostrych zaburzeniach żołądka i kiszki u ssawców¹⁾), zdawało się, iż przemawia to za ich chorobotwórczością. Wszelako toż samo stwierdzić można na dzieciach zdrowych, karmionych piersią matki.

Jako kryterium więc niema ono wielkiej wartości. Toż samo stosuje się do chorobotwórczości ich u zwierząt. Mecaigue i Lesage dowodzą, że lasecznik okrężnicy, pochodzący z kiszki zdrowego osob-

¹⁾ Ob. następne referaty.

nika, nie zabija królika ani świnki morskiej w dawce 1 cm. sześć. hodowli lub bulionu (z 48 godz.), zastrzykniętej pod skórę, natomiast w gastroenteritis u dzieci rzezone mikroby działają zabójczo na te zwierzęta.

Autor izolował z wypróżnień zdrowych 4-ga niemowląt (w styczniu, lutym i marcu) colibacillus'y, których hodowla w dawce 1 cm. sz. była trującą dla tych zwierząt.

Największe znaczenie ma współistnienie 2-ech cech lasecznika okrężnicy, któremi są: czysta hodowla i złośliwość. Wszelako autor znalazł u dziecka zdrowego czystą hodowlę colibacillusów, która okazała się śmiertelną dla świnki w ilości 0.5 cm. sz.

Co się tyczy obecności lasecznika okrężnicy we krwi i w narządach przy oględzinach pośmiertnych zwłok, to niema ona znaczenia, gdyż występuje podczas konania lub post mortem.

Następnie autor rozpatruje zdolność agglutynacyjną surowicy chorego wobec bact. coli. Lesage na 50 przypadków otrzymał wyniki dodatnie w 40-tu; z 10-ciu przypadków z wynikiem ujemnym, w 8-miu laseczniki były jadowite dla zwierząt. Według tego autora w ostrych infekcyach przewodu pokarmowego ze złośliwymi colibacillusami w stolcach agglutynacya spostrzega się często, rzadko zaś w przewlekłych.

Surowica zdrowego człowieka nie wywołuje agglutynacyi bact. coli, pochodzącego od osobnika zdrowego lub chorego.

Doświadczenia autora: na 13 przypadków, gdzie kał zawierał laseczniki złośliwe, autor znalazł tylko 1 raz agglutynację. Dotyczyło to dziecka luteycznego ze stółcem normalnym.

Więc agglutynacya w przebiegu zakażenia przewodu pokarmowego drobnych dzieci jest zjawiskiem bardzo niestawem.

Słowem, żadna metoda bakteryologiczna nie pozwala dziś określić roli tych laseczników w zakażeniach przewodu pokarmowego małych dzieci.

W dalszym ciągu swej pracy autor zastanawia się nad tem: czy w epidemicznych biegunkach letnich u dzieci napotyka się jaka odmiana tego lasecznika swoista, analogiczna z lasecznikiem Ebertha przy tyfusie lub z urybryonem Kocho przy cholery?

Odpowiedź nie brzmi twierdząco.

I tu robiono doświadczenia z agglutynacją, wszelako nie dość przekonująco.

Autor wspólnie z Widal'em zajmowali się dokładnem określeniem (mensuration) własności agglutynacyjnej surowicy i przekonali się, że różne próbki hodowli tych laseczników, pochodzących od osobników zdrowych i chorych, pomimo pozornego podobieństwa, przedstawiają częstokroć pewne różnice.

Ostatecznie autor, opierając się na ogólnych prawach agglutynacyi i na własnych doświadczeniach, obstaje za tem, iż agglutynacya nie pozwala wyodrębnić żadnej odmiany colibacillusu swoistego w ostrych infekcyjnych biegunkach letnich u małych dzieci.

Dalej autor roztrząsa kwestyę: czy w omawianych zaburzeniach nie odgrywa głównej roli skojarzenie się mikrobów? Wiadomo bo-

wiem, że w zawartości kiszek w większości przypadków zakażenia, w mowie będącego, napotymano obok l. okrężnicy inne gatunki mikrobów. Najczęściej spostrzegano paciorkowce. Autor przytacza różne doświadczenia (już to własne, już to wspólnie z innymi dokonałe), które doprowadziły go do przekonania, że w patogeniezie omawianych zaburzeń należy liczyć się z asocjacją paciorkowców i laseczników okrężnicy; nie należy wszakże zanadto uogólniać. Zgodnie z Hutinelem, Nobécourt przypuszcza, że wiele przypadków wyniszczenia, spowodowanego przewlekłymi zaburzeniami trawienia u dzieci może zależeć od skojarzonego działania streptokoków z *bact. coli*, wszelako te asocjacje są może więcej złożone.

Oprócz połączenia z paciorkowcami mogą być skojarzenia z innymi mikrobami. Autor wstrzykiwał świnkom morskim mieszaninę colibacill. i b. pyocyan. (izolowanych ze stołców pacjentów), która spowodowała śmierć zwierząt, gdy oddzielne hodowle każdego z tych laseczników były dla zwierząt nieszkodliwe.

W końcu autor wspomina o asocjacji lasecznika okrężnicy z *b. mesentericus* i z *proteus*, — nie wyciąga jednakże ogólnych wniosków.

Polikier.

399. R. Fischl (Praga). **O zakażeniu trawiennem** ¹⁾ u ssawców. („De l'infection digestive chez le nourrisson.“ Rev. mens. de malad. de l'enf. Mai, 1899, str. 193 — 214).

Zaznaczywszy niezgodność autorów w sprawie t. zw. zakażenia trawiennego, autor zadaje sobie pytanie: czy rozmaite odnośne spostrzeżenia rzuciły jakiegokolwiek światło na sprawę powstawania zapalenia kiszek i ostatecznie odpowiada na nie przecząco.

Zwłaszcza badania nad lasecznikiem okrężnicy (*colibacillus*) wprowadziły zamęt do pojęć o powstawaniu zaburzeń przewodu pokarmowego. Tu można spotkać się ze zdaniem wręcz przeciwnymi. Podczas gdy Lesage i Templier widzą w agglutynacji środek rozpoznawczy dla różnych odmian tego lasecznika, Escherich, Widal, Nobécourt i Hutinel nie uznają dla niego żadnej swoistej agglutynacji. Escherich dowodzi, że *colibacillus*, pochodzący od ssawca zdrowego karmionego piersią, barwiący się metodą Grama, traci tę własność w stanie patologicznym. Autor oświadcza się stanowczo przeciw poglądom Lesage'a i jego uczniów, którzy przypisują lasecznikowi okrężnicy pewną rolę w powstawaniu zakażenia trawiennego.

Wykazawszy niedostateczność etyologii mikrobowej w powstawaniu zaburzeń trawienia, autor przechodzi do poglądów Czerny'ego i jego szkoły, poddając je surowej krytyce, zwłaszcza t. zw. zatrucie

¹⁾ Dla zwięzłości tłumaczymy dosłownie termin wprowadzony przez Lesage'a.

kwasami (intoxication acide), jako rozumowania teoretyczne, nie upoważniające do żadnych wniosków praktycznych. Między innymi argumentami przeciw teorii o nadmiernej produkcji kwasów jako przyczynie choroby, autor wzmiankuje o cholerye azyatyckiej, w której nadprodukcya kwasów dochodzi bardzo wysokiego stopnia, wszelako nikt nie upatruje przyczyny tej choroby w zatruciu kwasami, ale w działaniu wibryonu cholery i jego toksyn.

Usiłowano też wyjaśnić istotę gastroenteritidis zmianami anatomicznymi i histologicznymi przewodu pokarmowego (Baginsky). Autor, pracując od lat kilku nad tą sprawą, zdziwiony był niezgodnością między objawami klinicznymi i zmianami, znalezionymi w narządach trawienia. (*Uwaga sprawozdawcy.* — Ten sam fakt przytacza Kamiński w swej pracy¹⁾ na poparcie swojego bardzo śmiałego twierdzenia, że choroby dzieci są przeważnie chorobami czynnościowymi). Podobne spostrzeżenia zrobił i Heubner. Ostatnimi czasy dowodzi Habel (w Virch. Arch., I, 29), że komórki nabłonkowe i gruczoły przewodu pokarmowego ulegają rozkładowi prawie natychmiast po śmierci; zbadanie przeto zmian błony śluzowej żołądka i kiszki na preparatach, wziętych z trupa, nie jest miarodajne. Nie łatwiej też zdać sobie sprawę z wartości zmian w innych narządach. Na mocy licznych własnych poszukiwań i na mocy licznych autopsyi, przez siebie dokonanych, autor bardzo sceptycznie się odnosi do różnych prac z tej dziedziny, gdyż sam nie napotkał ani jednego przypadku z czystą infekcją colibac., wogóle ani jednego przypadku, w którym zmiany, znalezione w narządach, można byłoby przypisać temu lasecznikowi. „Bardzo trudno, powiada autor, badając szczegółowo zmiany histologiczne, oswoić się z pojęciem septycemii, której punkt wyjścia stanowiłyby kiszki, gdyż — jak zauważył Baginsky — przenikanie bakterii drogą embolii zdarza się bardzo rzadko.“ Zdaniem jego, można wogóle mówić o czystym zatruciu krwi (toxiémie pure).

W końcu Fischl mówi o próbach klasyfikacyi zaburzeń żołądka i kiszki. Dawniej grupowano je na zasadzie przebiegu klinicznego, oraz konsystencyi wypróżnień i odróżniano: niestrawność, nieżyt kiszki, zapalenie kiszki i choleryę dziecięcą (szkoła wiedeńska, Widerhofer). Podział ten nie był zadawalniający. Toż samo można powiedzieć o nowszych. „Trudności pozostają też same“, mówi autor, „czy uznać, jak to czyni Ardoin, postać *lekką, gorączkową i z oziębieniem ciała* (algida), czy, zgodnie z Baginsky'm, zaburzenia *czynnościowe, nieżytowe i folikularne*; czy, według Bookera, *diarrhoea dyspeptica, gastroenteritis z lasecznikami okrężnicy i gastroenteritis z paciorkowcami*.“

Do obszerniej swej pracy autor dodaje spis, obejmujący 46 prac z najnowszej literatury odnośnej.

B. Polikier.

¹⁾ Stanisław Kamiński. „O właściwościach ustroju dziecięcego w stosunku do patologii i terapii“ (Odczyty kliniczne, 1898).

400. Lesage. **A propos de l'infection digestive chez le nourrisson.**
(Rev. mens. de mal. de l'enf. Juni 1899).

Autor zapowiada szczegółową odpowiedź na krytykę Fischla, w poprzednim artykule przez nas streszczoną, zaznaczając tylko ogólnikowo stanowisko swoje w tej sprawie. Najpierw oświadcza, że badał pewną ostrą postać zapalenia żołądka i kiszki z mikroorganizmami zbliżonymi do l. okrężnicy (microbes coliformes) w stanie czystym i w wielu pracach swoich dowodził, że odmiana ta nie jest jedyną.

Błędem więc jest uogólniać ten fakt i dowodzić, jak to czynią niektórzy, iż bacterium coli jest tu jedynym mikroorganizmem chorobotwórczym. Niektóre też fakty, dotyczące pewnych laseczników okrężnicy, uogólniono na wszystkie laseczniki tej nazwy i na wszystkie zapalenia kiszki. Zdaniem Lesage'a, Fischl zestawia różne fakty, nie dające się porównać, jako to spostrzeżenia, gdzie cała flora mikrobiowa spotyka się w kiszki i spostrzeżenia jego (Lesage'a), gdzie jeden mikrob się znajduje.

B. P.

II. Choroby układu nerwowego.

401. Prof. Dinkler z Akwizgranu. **O ostrej ataksji mózgowej.**
(„Ueber acute cerebrale Ataxie.“ Neurol. Centralbl., № 12, 99).

28-letni, zupełnie przedtem zdrowy, mularz zachorował nagle w styczniu 1893 r. na dreszcze, gorączkę, krótkotrwały lecz niezwykaj silny ból w stanie barkowym lewym, miał następnie przez 2 dni ostre delirium, na 4-ty dzień gorączka spadła, chory odzyskał przytomność, lecz wystąpił równocześnie w stopniu najwyższym bezład ruchowy (ataxia) w kończynach i tułowiu, tak że nietylko chodzenie i stanie, lecz nawet siedzenie było niemożliwe; jednocześnie wystąpiło zaburzenie mowy tak znaczne, że najbliżsi nie mogli zrozumieć chorego. Czucie i odruchy ścięgnowe pozostały prawidłowe. W ciągu 5-letniego następnie okresu trwania choroby pod wpływem ćwiczeń ruchowych, dokonywanych samodzielnie przez chorego, nastąpiła poprawa w mowie, staniu, chodzie, która wzmogła się jeszcze pod wpływem leczenia prądem galwanicznym, dalszem ćwiczeniem ruchów oraz Zanderowską gimnastyką podczas 5-miesięcznego pobytu chorego w klinice od 6 czerwca do 14 listopada 1898 r. Ze stanu obecnego w chwili przyjęcia chorego do kliniki należy zaznaczyć prawidłowy stan psychiczny, doskonały rozwój mięśni i odpowiednią ich siłę, brak zaburzeń w czynnościach nerwów czaszkowych, rdzenia podłużonego lub kręgowego. Jedyne objawem był i jest bezład ruchowy — ataxia i zaburzenie mowy.

Mowa. Ma wprawdzie pewne cechy mowy skandującej, jest monotonna z wybijaniem rytmu na pewnych głoskach, lecz więcej je-

szyce zbliża się do mowy dyzartrycznej jakałów. Odpowiedź na zadane choremu pytanie poprzedza pauza, poczem początek mowy następuje wybuchowo, dalszy ciąg już z mniejszym wysiłkiem, lecz skóro zdanie jest nieco dłuższe choremu nagle braknie oddechu (w początku występowała dyspnoe bardzo silne), tak że musi przerwać mowę, po przerwie zaś następujący pierwszy wyraz wymawia znów wybuchowo. Nadmiar innerwacji przy tych wysiłkach przenosi się na mięśnie mimiczne, marszczy czoło, skrzywia wargi, na ruchy krtani i przepony. Wymawianie głosek podniebieniowych i językowych jest trudniejsze, niż wargowych. Wysunięty język porusza się we wszystkich kierunkach swobodnie. Żucie i połykanie prawidłowe. Brak nystagmus.

Ruchy kończyn. Siła mięśniowa znaczna. Bezład większy w dalszych niż w górnych kończynach. Ruchy wyrzucające, tylko w rękach spotykamy ślad drżenia (tremor intentionalis) pod postacią 2 — 3 drobnych oscylacji na początku takich ruchów celowych, w których najwięcej ćwiczy się chory np. przy dotykaniu wskazicielem końca nosa, przeciwnie, brakuje drżenia w ruchach, do których chory nie przywykł np. przy maczaniu pióra w kałamarzu. Po przedmioty sięga chory rozstawiając palce. Pobudliwość mechaniczna i elektryczna nerwów i mięśni prawidłowa.

Chód. Kończyna lewa przenosi się ku przodowi po linii prostej, a lewa stopa opiera się na palcach; prawa dotyka naprzód piętą podłogi i jest wyrzucaną ku przodowi tak, że opisuje odcinek koła. Podczas chodu wgięcie lędźwiowe kręgosłupa wzmagą się, a ramiona unoszą w górę, zwłaszcza gdy chodzi z laską. Tułów odbywa wahania boczne, a głowa ruch kiwający, który zresztą choć w mniejszym stopniu i podczas leżenia ma miejsce. W otwartej przestrzeni chodzenie jest możliwe tylko przy pomocy 2-ch ku podstawie rozbieżnie rozsuniętych lasek. W pokoju może chory przejść kilkanaście kroków bez laski.

Stanie. Łatwiejsze z rozstawionymi niż ze zsuniętymi kończynami. W ostatnim przypadku występuje zrazu silne chwanie, które jednak niezadługo ustaje. Zamknięcie oczu potęguje subiektywnie poczucie braku równowagi. W przestrzeni znanej sobie może chory przejść kilka kroków z zamkniętymi oczami, kieruje przytem spojrzenie w dół na 2 — 3 m. przed stopy (pierwotnie musiał śledzić wzrokiem kończyny).

Pismo chorego podobne do pisma dziecka. Pióro trzyma kurczowo, z trudem kreśli laski; pismo jest pochyłe; przy zmianie kierunku pociągów pióro chwilowo się wstrzymuje, pismo jest kanciaste. Łatwiej pisze ołówkiem, niż piórem atramentem. Zamknięcie oczów nie wiele wpływa na pismo.

Czucie tylko jako wyobrażenie położenia członków upośledzone.

Po 5-ciu miesiącach leczenia w klinice poprawa we wszystkich kierunkach. Może chodzić w ogrodzie z jedną laską przez 15 — 20 minut, a po pokoju bez laski, nie doznając niepewności ruchów w tym stopniu, jak dawniej. Pisze wyraźniej i szybciej nawet pió-

rem, tylko w pisaniu głosek o długich laskach znać lekkie drżenie. Może z zamkniętymi oczami stać i przejść kilka kroków bez wahań.

W rozbiórce objawów autor i mowę uznaje za ataktyczną, różni się ona podług niego od skandującej wybuchowością, brakiem oddechu, udziałem mięśni mimicznych i innych. Ruchy kończyn są bezwątowania ataktyczne. Ślad drżenia celowego uznaje autor za następstwo ćwiczeń ruchowych. Początkowy ból w barku robi autor zależnym od ośrodkowego podrażnienia odpowiednich dróg czuciowych (Edinger, Reichenberg).

Przyczyną pierwotną była choroba zakaźna, ciężkość objawów jednak nie jest zależna od jadu, lecz od umiejscowienia w mózgu. Co do rodzaju i siedliska zmian anatomicznych można, zdaniem autora, stawiać tylko przypuszczenia. Autor nie jest skłonny do rozpoznania sclerosis disseminata acuta (te przypadki dotychczas za takowe się uważają — *przyp. ref.*), dla braku zaburzeń psychicznych, nystagmus, tremor, mowy skandującej, objawów spastycznych w kończynach etc., jak również nie przypuszcza, aby sclerosis dissem. mogła się rozwinąć w ciągu dni 4-ch. Skłania się natomiast do rozpoznania (*encephalitis multiplex acuta*). Przeciw umiejscowieniu w rdzeniu przemawia brak porażen oraz zaburzeń czucia. Bezdł niema też charakteru mózdkowego. W mózgu wykluczyć trzeba korę, a szukać siedliska w corona radiata i ośrodkach podkorowych. Przypadki podobnego rodzaju opisali Leyden 1868 r. i Westphal 5 przypadków, z których 1-szy i 5-ty, odpowiadające przypadkowi autora rozwinęły się także po chorobach zakaźnych. Przypadek Ebsteina różni się zanikiem języka i objawami rdzeniowymi. W nim jednym zrobiono badanie pośmiertne i znaleziono sclerosis multiplex. Do tej kategorii zalicza jeszcze przypadek Lenhartza i ostatni Leydena z r. 1891, w którym po róży wystąpiły analogiczne choć w słabym stopniu objawy i po 6 tygodniowym trwaniu minęły. Autor chce opisany przez Leydena i Westphala syndrom kliniczny, polegający na ogólnym ostrym bezładzie ruchowym i swoistych zaburzeniach mowy wyodrębnić jako samodzielną i rzadką postać nozologiczną.

Rzeczniowski.

402. Cohn. **O znaczeniu odruchów palcowych.** (Phénomene des orteils Babiński. „Ueber die Bedeutung der Zehenreflexe.“ Neurol. Centrabl., № 13, 1899).

Podług Babińskiego „drażniąc skórę podeszwy przy odpowiednio utwierdzonej stopie, otrzymuje się odruch pod postacią zgięcia podeszwowego palców (*flex. plautaris*) in articul. metatarso-phalangea. U niektórych osób odruchu wcale może nie być. Lecz odruch pod postacią wyprostowania palców czyli zgięcia ich w kierunku grzbietowym stopy (*extensio s. flexio dorsalis*) jest objawem patologicznym, charakteryzującym cierpienie organiczne pęczka piramidnego bądź pierwotne, bądź wtórne w skutku uszkodzenia odpowied-

nich okolicie mózgu. Jest to jeden z najwcześniejszych objawów rzezonego cierpienia.

Autor w celu sprawdzenia powyższej tezy robił doświadczenia w berlińskim szpitalu powszechnym na zdrowych pod względem nerwowym, oraz na chorych z cierpieniami układu nerwowego.

U zdrowych nerwowo w 60% otrzymał odruch palcowy pod postacią flexio plantaris; w 20% — p. p. extensio s. fl. dors.; w 10% brakowało odruchu; w 10% odruch był niestały, zmienny. W 20% odruchu p. p. extensii podlegał jej przeważnie wielki palec, pozostałe zaś albo nie przyjmowały udziału w odruchu, lub też odruch w nich był zgięciem podeszwowym lub grzbietowym. Z powyższego wnosi autor, że choć u ludzi zdrowych częściej zdarza się odruch palcowy pod postacią zgięcia podeszwowego, to jednak odruch pod postacią extensii nie jest wykluczony.

W chorobach układu nerwowego znalazł autor w 2 przypadkach sclerosis lateralis amyotrophicae odruch p. p. extensionis wszystkich palców stopy; w 4 przypadkach paralysis spasticae, w 2-ch — extensio, w 1-ym słabe extensio wielkiego palca i flexio 2 — 5 palców; w 1-ym brak odruchu palcowego.

W przypadkach świeżych udarów mózgowych stwierdził objaw Babińskiego w większości przypadków, lecz zdarzał się też i brak odruchu. W 2-ch przypadkach tumoris cerebri, zajmującego i torebkę wewnętrzną, — odruch palcowy p. p. extensio.

U tabetyków, pomimo najczęściej zwawych odruchów skórnych phénomène des orteils nie otrzymywał, również w polyneuritis. Przeciwnie, w nadezłości skóry w meningitis odruch palcowy p. p. zgięcia.

W histerycznym porażeniu dolnej kończyny znalazł autor wbrew twierdzenie Babińskiego odruch palcowy p. p. extensii na porażonej kończynie, a na zdrowej p. p. zgięcia. U 40% neurasteników brakowało odruchu palcowego. Wogóle w nerwicach bardzo są zmienne odruchy palcowe. Wnosi z powyższego autor, że w cierpieniach bocznych pęczków rdzenia nie tylko organicznej, lecz i funkcyjnalnej przyrody przeważa odruch palcowy p. p. extensii, a że nadto występować może i u zdrowych, nie jest więc tak dalece patognomicznym objawem.

Dlaczego u zdrowych przeważa odruch zgięcia, u chorych zaś wyprostny palców? Według Jendrassika łuk dla odruchów skórnych jest dłuższy i bardziej skomplikowany, niż łuk dla odruchów ścięgowych.

Jeżeli pobudzenie skórne przenosi się na ośrodki zwrotne ruchowe, to celem odruchu jest usunąć zwierzę z pod wpływu nieprzyjemnego resp. szkodliwego podrażnienia. Odruchem temu celowi najodpowiedniejszym będzie zmniejszenie powierzchni na drażnienie wystawionej. Ruch zbliżenia kończyn do tułowia, zgięcie tego ostatniego jest ruchem zwykłym w tych razach u zwierząt. Podobnież u człowieka. Dlatego też ośrodki rdzeniowe zginaczy są pobudliwsze, niż ośrodki m. wyprostnych.

I trzeba nader wzmożonej odruchowości rdzenia, pobudzenia rozlanego na wszystkie ośrodki odruchowe np. pod działaniem strychniny, aby w skutku dynamicznej przewagi m. wyprostnych odruchy występowały pod postacią wyprostowania. Z powyższego wynika też jasno znaczna rola mózgu, jako ośrodka percepcyi i oceny, czy podrażnienie skórne jest przyjemne lub nieprzyjemne. Z tego też powodu odruchy skórne są więcej zależne od mózgu niż ścięnowe, a zatem temperament (ogólny sposób odczuwania) zwrócenia uwagi na pobudzenie lub odwrócenie jej w innym kierunku, przyciemiona percepcya w stanach stupor'u lub demencyi mają wielki wpływ na stopień odruchów skórnych. Nadto stan skóry podeszwy, jej zrogowacenie, obrzęk lub sinica, przeszkadzając działaniu bodźca na zakończenia nerwów czuciowych, również wpływ wywierają.

W odruchu skórnym pobudzenie nerwów czuciowych skóry przenika aż do kory mózgowej, skąd po drodze torebki wewnętrznej i pęczków bocznych dostaje się do rogów przednich rdzenia. Gdy pęczki pyramidalne zostaną przez chorobę uszkodzone, słabną naturalnie odruchy skórne, a, prawdopodobnie, wpływy hamujące ruch m. wyprostnych zostają usunięte, tak że m. wyprostne zaczynają działać odruchowo, a w skutku dynamicznej ich przewagi nad zginaczami odruch zgięcia zmienia się na wyprostny.

Rzeczniowski.

403. L. Schüller. **Spostrzeżenia nad odruchem palcowym.** („Beobachtungen ueber Zehenreflexe.“ Neurol. Centr, № 13, 99).

Po Cohn'ie sprawdzał autor objaw Babińskiego na chorych w szpitalu Charité w klinice prof. Senatora, a w poliklinice dr. Casela na zdrowych, prócz dorosłych i na dzieciach także. Znalazł u zdrowych mężczyzn: w 80% odruch palcowy p. p. zgięcia; w 8% odruch rozgięcia (extensio), przeważnie wielkiego palca, bez udziału reszty palców; w 2% ze zgięciem reszty palców; w 10% brak był odruchu. U kobiet otrzymał wyniki podobne, z tą różnicą, że wyraźny odruch rozgięcia (extensio) znalazł tylko u 4%.

U dzieci w 1-szym roku życia w 40% brak było odruchu, w 30% — flexio; w 12% wyraźne extensio; w 18% nieokreślony odruch. Brak odruchu lub rozgięcie u dzieci tłumaczą się niedorozwojem rdzenia, brakiem myeliny we włóknach pęczka pyramidalnego.

U chorych: w 1-ym przypadku wielkiej historii z hemianaestezją brakło odruchu palcowego na obu stopach; w 4-ch przypadkach wiadu z zachowaną czułością skóry podeszwowej również brak odruchu; w 1-ym przypadku porażenia dzieciennego Little'a — odruch p. p. zgięcia; za to we wszystkich 8 przypadkach pierwotnej lub wtórnej organ. choroby pęczka pyramidalnego stwierdził autor bardzo żwawy odruch palcowy pod postacią rozgięcia (extensio), jak podaje Babiń-

ski. Z tego powodu wnioskuje autor, że objaw Babińskiego wespół z innymi, może niekiedy służyć do rozpoznania różniczkowego między organicznem a czynnościowem cierpieniem pęczka pyramidalnego.

Rzeczniowski.

404. Dr. W. Deutsch. **Dwa przypadki samoistnego odzwyczajania się od morfiny.** (Wien. med. Woch., № 31, 1899).

Autor opisuje dwa przypadki odzwyczajania się od morfiny dzięki energii i silnej woli pacjentów.

W przypadku pierwszym morfinista, ulegający nałogowi od 1/2 roku, doprowadził dobową dawkę morfiny do 0.8. Przedewszystkiem zmniejszono ilość zastrzykiwanej morfiny w stosunkowo szybkim okresie czasu do 0.25; dalsze, stopniowe zniżanie dawki do 0.02 trwało znacznie dłużej, bo 4 miesiące wskutek niepokojących objawów: mdłości, zaburzeń żołądkowych, przygnębienia, braku snu. — Ulgę pewną sprawiały choremu środki nasenne, jak sulfonal, trional i chloral (po 1.5 — 2.0); przeciwko zaś zaburzeniom żołądka makowiec (po 10 — 20 kropli 3 razy dziennie). Tym sposobem można było zredukować dawkę dobową morfiny do 0.005, którą dzielono na 4 części, wieczorowa była największa — 0.002. — Stopniowo usuwano po jednej z tych 4-ch porcy: najpierw rauną, w końcu wieczorową. Jakiś czas stosowano jeszcze opium i środki nasenne, które też z biegiem czasu stopniowo usunięto, mianowicie wówczas, gdy chory pod wpływem kąpieli ciepłych, mięsienia i farydżacyi kończył zacząć zasypiać snem naturalnym, trwającym z początku od 2 do 3 godzin.

W spostrzeżeniu drugim dawka dobową wynosiła 0.5; przejście do 0.15 nastąpiło w krótkim czasie. Z chwilą tą na skórze chorego zaczęły wytwarzać się od zastrzyknięć ropnie tak liczne, że zamiast stosowania morfiny podskórno zalecono choremu tę ostatnią w lawatywie z dodatkiem gliceryny; lawatyw takich pacjent robił sobie 8 — 10 dziennie, zmniejszając dobową dawkę do 0.05. W tym czasie ów dostał gorączki, która ustąpiła po licznych dopiero przecięciach ropni i kąpielach z lysolu lub creoliny. Po 3-ch dniach lawatywy porzucono; ze względu jednak, że jednocześnie z odstawieniem morfiny powstały zaburzenia ze strony kanału pokarmowego, t. j. mdłości, wymioty, bóle brzucha i t. p., choremu zalecono nalewkę z makowca, a zamiast morfiny kokainę 0.03 z antypyriną 0.5 po 2 — 3 razy dziennie, oraz okłady gorące na brzuch. Jakkolwiek dolegliwości owe trwały przez czas pewien, pacjent wszelako do morfiny już nie powrócił; okres tedy odzwyczajania się trwał 1/2 roku, znacznie zatem krócej niż w przypadku pierwszym.

Autor wypróbował też zalecaną przez Frommę'a dioninę w charakterze środka nasennego, otrzymał jednak wyniki ujemne.

Oparwszy się na doświadczeniu, autor dochodzi do wniosku, że dodatni u morfinomanów wynik leczenia nie zależy wbrew mniema-

niu wielu, od tego, na jakim gruncie powstał nałóg. Leczenie czasami bywa łatwe, innym znów razem trudniejsze, a za niepodatne zupełnie do leczenia, można uważać te jedynie zatrucia przewlekłe, które ciągną się od lat 15 do 20.

Przytoczone dwa przypadki dowodzą, że ważnemi w leczeniu morfinizmu czynnikami są silna wola i duży ze strony pacyenta zasób energii; nadto konieczny jest tu ścisły dozór lekarski i otoczenie w tym zwłaszcza okresie, gdy chory przestał już używać morfiny, gdy jednak w każdej chwili pod wpływem zmniejszonej poprawy, lecz nieustannej pokusy może do niej na nowo powrócić, to jest w okresie ozdrowienia. Wymienionym warunkom leczenia najbardziej, odpowiadają specjalne zakłady lecznicze, gdzie prowadzi się kontrola umiejętna i ścisła i gdzie choremu nie zbywa na opiece lekarskiej i spokoju zupełnym.

Malinowski.

III. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

405. Prof. Carl. Schlatter z Zurychu wyciął 192 cm. kiszki cienkiej u człowieka; następne badanie co do przemiany materji prowadził dr. Plaut. Jak wiadomo, według Beneke 100 cm. wysokości człowieka odpowiada 387.5 cm. kiszki cienkiej (prócz dwunastnicy) i 91.5 grubych. Schlatter usunął zatem więcej niż trzecią część kiszek cienkich.

Wobec tego praca ta nabiera jeszcze większej wagi, tembardziej, iż Senn na zasadzie doświadczeń nad psami i kotami sądzi, iż wycięcie $\frac{1}{3}$ części kiszek wywołuje już niebezpieczeństwo dla życia. Trzebicki na zasadzie doświadczeń dopiero usunięcie $\frac{2}{3}$ uważa za zabieg zabójczy, Monari twierdzi, iż usunięcie nawet $\frac{7}{8}$ kiszek cienkich nie wywołuje zmian większych w przemianie materji.

Dotąd u ludzi, według Dreesmana, w 28 przypadkach usunięto więcej niż 1 metr kiszki, w 6 wypadkach usunięto więcej niż 2 metry. Z tych chorych tylko u dwóch po usunięciu 205 cm. i 330 cm. zauważono wybitniejsze zmiany w przemianie materji. W przypadku Schlattera u 23-letniego mężczyzny z powodu rany drażącej brzucha z wypadnięciem jelit usunięto 192 cm. kiszki cienkiej. Chory wypisał się ze szpitala po 2-eh miesiącach w stanie zadawalniającym. Po 5 tygodniach od operacji w ciągu 2 dni określano azot w kale. Chory średnio wydalał 14.4% azotu, 13.9% tłuszczów, czyli przyswajanie azotu było mierne, a tłuszczów złe. Dodać należy, iż chory spożywał dużą ilość pokarmów i temu zapewne można zawdzięczać, iż przemiana materji niezbyt cierpiała u niego. Wogóle autor stawia wniosek, iż usunięcie około 2 metrów kiszek nawet u ludzi

młodych wywołuje zaburzenia w trawieniu i przyswajaniu pokarmów.

(Corešp. Bl. f. Sch. Aertz., 20).

J. Z.

406. Stengel i Beyea opisują **zabieg operacyjny dla usunięcia opuszczenia żołądka.**

Przypadek dotyczył 25-letniej kobiety, u której po każdym jedzeniu występowało odbijanie. Żołądek był opuszczony na 2 palce poniżej pępka, nerka prawa ruchoma, opuszczona. Granice żołądka były przy badaniu dokładniem następujące: krzywizna mała na $1\frac{1}{2}$ palca nad pępkiem, dolna na $\frac{1}{3}$ przestrzeni między pępkiem i kością łonową, granica prawa oraz odźwiernik na wysokości pępka, lewa granica sięgała linii pachowej przedniej. Kwasu solnego mało; zastój pokarmów (w $6\frac{1}{2}$ godziny po obiedzie próbnym żołądek pełny). Początkowo autorzy umocowali tylko nerkę, po roku jednak chora wróciła z poprzednimi dolegliwościami, a żołądek był znacznie więcej rozciągnięty. Wtedy zdecydowano się na operację. Cięcie poprowadzono od wyrostka mieczykowatego do pępka, żołądek odsunięto ku dołowi, obnażono i oddzielono więzy wątrobowo-żołądkowy i przeponowy, poczem wątrobę odsunięto ku górze. Wtedy operujący przeprowadził szereg szwów przez więzy. Szew pierwszy nałożono na więz żołądkowo-przeponowy, 8 na więzy żołądkowo-wątrobowe. Po związaniu szwów na więzach powstały fałdy, które skróciły więzy, przez co żołądek uniósł się ku górze. Po 2 miesiącach chora wyzdrowiała, a objawy poprzednie znikły. Autorzy nie podają, w jakim przeciągu czasu po operacji widzieli chorą po raz ostatni.

(Wracz, 31).

J. Z.

407. Chociaż dowiedzionem zostało, że w pęcherzyku żółciowym w tyfusie brzuszny znajdują się stale laseczniki Eberth'a i że podczas tej choroby błona śluzowa pęcherzyka przedstawia zawsze lekkie objawy zapalne, pomimo to jednakże mało jest znanych przypadków, gdzieby doszło do prawdziwej cholecystitis typhosa lub cholangitis typhosa. Ryska ogłasza z kliniki v. Jascha 3 przypadki duru brzusznego, gdzie wystąpiły bardzo charakterystyczne objawy zapalne ze strony dróg żółciowych. W jednym z tych przypadków powstała nagle podczas tyfusu silna bolesność na miejscu pęcherzyka żółciowego, która przez dłuższy czas istniała, sama jednakże znikła. — W dwóch drugich przypadkach choroba rozpoczęła się od nagłych bólów w okolicy wątroby po przejściu duru brzusznego. Powiększenia pęcherzyka żółciowego nie spostrzegano, wystąpiła natomiast żółtaczka i powiększenie wątroby; jeden z tych pacjentów dostał nawrotu tyfusu przy trwających jeszcze objawach zajęcia dróg żółciowych. Autor utrzymuje, że nawrót duru zależnym był od jadowitych jeszcze laseczników, znajdujących się w pęcherzyku żółciowym. W pierwszym z opisanych przypadków postawiono rozpoznanie cholecystitis typhosa, w dwóch drugich cholangoitis typhosa.

(Münch. med. Wochenschr., № 23, 1899).

H. K.

408. Goodale i Hewes opisują przypadek **samoistnej pokrzywki języka**, trwającej już od lat kilku. Pacjent ten cierpiał jednocześnie na zaburzenia w trawieniu, za przyczynę tego cierpienia przyjęty był brak kwasu solnego w żołądku.

(Arner. Journal of. med. sciences, № 4, 1899).

H. K.

409. Prof. Oui zwraca uwagę na **możliwość otrucia kałem skutkiem zaparcia stolca u rodzących** z podniesieniem ciepłoty. Ogłasza 2 przypadki, w których po środkach czyszczących ustąpiła gorączka, jego zdaniem, zależna jedynie od stercoraemii.

(L'echo méd. du Nord., 30).

J. Z.

410. Dr. Carasquilla donosi, iż udało mu się otrzymać **hodowlę lasecznika trądu** na surowicy krwi ludzkiej.

(Wracz, 31).

J. Z.

IV. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 19 maja 1899 r.

Przewodniczący — prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Talko* opisuje zagadkowy przypadek wolno przebiegającej symetrycznej gangreny powiek i gałek ocznych przy równoczesnym zupełnym znieczuleniu skóry czoła i głowy u mężczyzny lat 32.

Przypadek ten *T.* ma w oddziale ocznym szpitala Św. Józefa, gdzie zaprasza dla obejrzenia chorego kolegów.

Przypadek będzie w swoim czasie szczegółowo opisany.

II. *Talko* referuje nadesłaną Towarzystwu dysertację Seidenmana na stopień doktora medycyny „O nerwach naczyńniówki oka“.

III. *Dobrucki* po raz wtóry przedstawia chorą po zabiegu dość szczętnym torbieli podjęzykowej, z powodzeniem dokonanym. Cięcie *D.* zrobił podszykowe; rana zagoiła się przez rychłość.

D. pokazuje i wydobytą w całości dużych rozmiarów torbiel.

IV. *Dobrucki* przedstawia preparat wydobytej przy laparotomii olbrzymiej torbieli jajnika.

V. *Czerwiński* przedstawia chorą po dokonanej przez siebie operacji skrócenia więzów obrych metodą Aleksander-Adamsa.

37-letnia *J. P.* przybyła na oddział chorób kobiecych w szpitalu Św. Wincentego z całkowitem wypadnięciem macicy; zamężna — nigdy nie rodziła. Przed 2-ma laty, w chwili podnoszenia ciężaru, nagle poczuła ból w dole brzucha i od tej pory zauważyła, że „coś z niej wychodzi“. Część pochwowa wypadniętej macicy, pokryta owrzodzeniami, przedstawiała przy badaniu wszystkie cechy znacznego przerostu; należało więc przedewszystkiem pomyśleć o zmniej-

szeniu objętości chorego narządu. W tym celu kol. Cz. wykonał nadpochwową amputację: 12-go dnia po tej operacji zdjęto szwy (silkwormowe), rana zagoiła się przez rychłozrost. Pozostawało zapobiedz na przyszłość wypadaniu macicy. Ze względu na wiek chorej, możliwość zajścia w ciążę i całość kroczka ze wszystkich sposobów operacyjnych, używanych w tych przypadkach, najodpowiedniejszym, zdaniem kol. Cz.: w danym razie był zabieg Aleksander-Adamsa. Na niekorzyść tej operacji przemawiała niejednokrotnie spotykana trudność w odszukaniu więzów obrych w ranie skórnej. Kierując się wskazówkami ginekologów z lat ostatnich, kol. Cz. wykonał obustronnie cięcie skórne tuż nad więzem Pouparta i równoległe do niego, a nie nazewnątrz i ku górze, jak to robiono dawniej. Po przecięciu skóry bardzo łatwo odnaleziono zewnętrzne ujście kanału pashwinowego, a po otwarciu takowego odnalezienie więzów obłych nie przedstawiało już najmniejszej trudności. Przekonawszy się, że przy pociąganiu za więzy macica unosi się ku górze, wyciągnięto je, o ile się dało, nazewnątrz, ucięto z każdej strony po 6 cm., a pozostałe końce wszyczo w zewnętrzny kąt rany za pomocą ciąglego szwu jedwabnego, którym zamknięto i otwarty kanał. Ponadto szwem nałożono skórny, także jedwabny. Pochwę wytamponowano gazą jodoformową.

Przebieg pooperacyjny był bezgorączkowy. Dziesiątego dnia zdjęto szwy, rana zagoiła się przez rychłozrost. W parę dni jednak potem chora zaczęła się uskarżać na ból w lewej pachwinie: zauważono objawy ropienia w głębokich szwach. Za pomocą zgłębnika udało się rozkleić brzegi linii szwu na przestrzeni paru centymetrów, przezczem wypuszczono niewielką ilość ropy — rana szybko zablizniła się. Chora przeleżała w łóżku po operacji 4 tygodnie. Obecnie chodzi, czuje się zupełnie dobrze: macica w przodo-pochyleniu, podciągnięta wysoko ku górze.

Aby uniknąć ropienia w głębokich szwach, kol. Cz. ma zamiar w następnym, nadającym się do tejże operacji przypadku użyć niedawno opisanego sposobu Ignacego Linka ze Lwowa.

Link zakłada głębokie szwy (przy operowaniu przepuklin pachwinowych) w ten sposób, że igłę, nawleczoną podwójną nitką, wkłwa nie w głębi rany lecz w skórę: wyklówszy igłę w samej ranie, między dwa powstałe na skórze końce nitki wkłada waleczek gazy, na nim zawiązuje te końce i dalej szyje w głębi rany szwem ciągłym: na zakończenie wyklwa igłę na przeciwległym brzegu rany skórnej i drugie dwa końce nitki znów zawiązuje na waleczku gazy. Taki głęboki szew z łatwością może być wyjęty, a chory w ten sposób do pewnego stopnia jest zabezpieczony od ropienia w głębi rany, zależnego od pozostawienia nitek jedwabnych (*autoreferat*).

VI. *Majewski* przedstawia po raz wtóry chorego, wieśniaka lat 18, któremu przed tygodniem usunął kostniak wielkości pomarańczy, z tylnej powierzchni 1-ej kości stopowej na szerokiej podstawie wyrastający. Zagojenie nastąpiło przez rychłozrost.

VII. *Szniersztajn* czyta zredagowaną przez siebie odpowiedź do Towarzystwa Dobroczyńności w Paryżu o stanie pomocy lekarskiej dla ubogich miasta Lublina.

VIII. Na wniosek prezesa prof. Julian Kosiński jednogłośnie obrany został honorowym członkiem Towarzystwa.

Na tem posiedzenie zakończone.

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

Posiedzenie zwyczajne z d. 5 czerwca 1899 r.

Przewodniczący — prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Biernacki* przedstawia chorego z *Atrophia musculorum progressiva* forma *Duchenne'a*.

II. *Szniersztajn* referuje pracę p. Szanajey: „O chinosolu“, którą tenże nadesłał w celu podania się o przyjęcie w poczet rzeczywistych członków Towarz. Lekarskiego. Towarzystwo, uznając pracę za wystarczającą, przystąpiło do tajnego głosowania, którego wynikiem było przyjęcie p. Szanajey na rzeczywistego członka Towarzystwa.

III. Sekretarz zawiadamia, że ks. dziekan *A. Bohdanowicz* ofiarował Towarzystwu dzieła treści lekarskiej. Towarzystwo postanowiło przesłać ks. Bohdanowiczowi piśmienne podziękowanie.

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

Na tem posiedzenie zakończone.

Prezes *A. Janiszewski*.
Sekretarz *St. Radomski*.

Posiedzenie zwyczajne z d. 19 czerwca 1899 r.

Przewodniczący — prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Flinder* przedstawia chorego, u którego rozpoznał *Tumor cerebelli*.

W dyskusyi *Cynberg* zaznacza, że chociaż nie ulega wątpliwości, że w danym wypadku mamy objawy guza mózgu, który jest umiejscowiony po zagranicą sfery ruchowej, jednak ściślejsza lokalizacja nie może być odrazu rozpoznana i należy jeszcze się powstrzymać z ostatecznym rozpoznaniem.

Dziewiszek jest zdania, że jest to typowy przypadek guza mózdzka.

Biernacki sądzi, że z dyagnozą niema co dłużej wyczekiwać. Klinicznie wypadek jasno się przedstawia. Jeżeli lokalizować, to tylko w *cerebellum*.

II. *Majewski* opowiada o operowanym przez siebie przypadku ropnia płuca.

W dyskusyi *Biernacki* zaznacza, że aby stanowczo twierdzić, że przy operacyi mamy z płucem do czynienia, trzeba mieć pozytywne dane, gdyż zrosty opłucny mogą łatwo symulować płuco.

Majewski odpowiada, że w tym przypadku za ropniem płuca przemawiają wywiady i płwocina ropna (jednorazowo wylało się około szklanki ropy).

Dziewiszek zaznacza, że analogiczny przypadek obserwuje obecnie w szpitalu S-go Wincentego. U chorego naraz wylało się kilka kubków płwociny.

III. *Dobrucki* przedstawia kamień pęcherzowy, wydobyty przy litotrypsyi. Kruszenie było stopniowe, gdyż kamień był kolosalny. Chora lat 70.

Dalej *Dobrucki* opowiada o modyfikacyi Linke'go radykalnej metody operacyi przepuklin Bussiniego, przy której unika się wszelkiego ropienia w szwach.

W dyskusyi *Majewski* opowiada o trzech przypadkach, operowanych przez siebie z pomocą tej modyfikacyi.

IV. Sekretarz odczytuje projekt odezwy do Rady Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, wypracowany przez komisję; a *Szniersztajn* odczytuje regulamin oddziału Towarzystwa Hygienicznego w Lublinie, mający być dołączony do tejże odezwy.

V. *Cynberg* przedstawia sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu żydowskim za miesiąc maj r. b.

Na tem posiedzenie zakończone.

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

V. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie z dnia 17 kwietnia 1899 r.

Kol. doc. *Sroczyński* demonstrował królika, któremu przed 4 tygodniami wszczepił do przednich komórek obu ocz wycinki spojówki zajętej gruźlicą z chorego przedstawionego dn. 19-go kwietnia. U królika rozwinęła się typowa gruźlica tęczówek. Doświadczenie na zwierzęciu może wyjaśnić przyrodę cierpienia nawet w tych wypadkach, gdzie badanie mikroskopowe tkanki nie daje wyniku rozstrzygającego.

Kol. *Gliński* przedstawił okazy anatomo-patologiczne: 1) trzustkę dodatkową wrosniętą pomiędzy warstwy mięsne żołądka. Prof. *Kostanecki* wyjaśniał w dyskusyi, że trzustka rozwija się z trzech niezależnych od siebie przewodów, wychodzących z przewodu pokarmowego. Przewody te powinny się następnie zrosnąć. Gdy to nie nastąpiło, jeden z przewodów mógł dać początek trzustce dodatkowej; 2) okaz rozległy przepukliny pępkowej wrodzonej; 3) okaz mię-

saka wychodzącego z gruczołu tarczowego. Nowotwór zropiał, przebił ją do tchawicy i, prawdopodobnie, drogą aspiracji wywołał przetrzuty w płucach, mianowicie w dolnych płatach, a stąd rozprzestrzenił się po całym ustroju. Jedno ognisko znaleziono także w mięśniu sercowym, co jest rzeczą rzadszą.

Kol. *Kędzior* przedstawił następujące przypadki z kliniki chorób wewnętrznych: 1) Dwa przypadki histeryi z przeważającą astazyą i abazyą. Jeden z nich odznacza się dobrowolnem przeniesieniem się lewostronnej przeculicy na stronę prawą (transfort dobrowolny) i lewostronnem poceniem się, pojawiającem się szczególnie po wstrzykiwaniach pilokarpiny, przy przyjmowaniu pokarmów, zasypianiu, ale także i dobrowolnie; 2) dwa przypadki nerwie żołądka. W jednym chodzi o histeryczkę, która przeszło od dwóch lat wymiotuje do 30 razy na dobę. Ciężar jej zmniejszył się w czasie obserwacji o 3 kgr. W drugim o neurasteniku, cierpiącym na nadmierne wydzielanie kwasu solnego w żołądku i ciągłe uczucie głodu, występujące szczególnie wybitnie przy zobaczeniu pokarmów, a nawet napisów restauracyjnych; 3) dwa przypadki tabes dorsalis u kobiet.

Kol. doc. *Ciechanowski* przedstawia czaszkę i mózg człowieka, u którego skutkiem urazu przyszło do pęknięcia czaszki, wytworzenia się krwiaka opony twardej i ogniska krwotokowego w mózgu. Pierwsze zmiany powstały bezpośrednio po urazie i nie wywołały, o ile można stwierdzić przez anamnezę (kol. Sołtysik), gwałtowniejszych objawów mózgowych. Krwotok mózgowy wystąpił w 8 tygodni po wypadku i był bezpośrednią przyczyną śmierci. Musimy przypuszczać w myśl tłómaczenia Bollingera podobnych przypadków „późnych udarów urazowych“, że nastąpiło tu stłuczenia (contusio) mózgu z następczą martwicą tkanki mózgowej, obejmującą także ściany naczyń, co po dłuższej przerwie prowadzi do krwotoku.

Kol. *Rutkowski* przedstawił z kliniki chirurgicznej: 1) przypadek włókniako-tłuszczaka, ciekawy ze względu na rozmiary guza; 2) przypadek raka odźwiernika po operacji sposobem Doyena; 3) przypadek ropnego zapalenia wyrostka robaczkowego. Po wycięciu wyrostka wytworzyła się uporezywa przetoka kałowa, którą w końcu usunięto przez wykonanie powtórnej laparotomii; 4) przypadek przewlekłego zapalenia wyrostka robaczkowego, wyleczony przez wykonanie wycięcia tegoż.

Posiedzenie z dnia 7 czerwca 1899 r.

Kol. *Rutkowski* demonstrował: 1) igłę długości około 10 ctm., wyjętą z cewki moczowej chłopca 16-letniego; 2) szpilkę podwójną, około której wytworzył się w pęcherzu moczowym u kobiety kamień wielkości jaja kurzego. Wydobyto ją zapomocą kolpocystotomii; 3) nerkę wydobytą z powodu pyonefrozy, powstałej na tle kamienia miedniczki; 4) woreczek żółciowy z trzema kamieniami, wydobyty u kobiety 63-letniej, która przed 17 laty przebyła dur brzuszny, a od 7 lat cierpiała na napady kolki żółciowej; w ostatnich czasach

bardzo gwałtowne. Badanie bakteriologiczne treści woreczka wykazało prątki, posiadające wszystkie cechy hodowlane prątka durowego. Próby Grubera (polegającej na tem, że zapomocą surowicy ludzi, lub zwierząt uodpornionych przeciw tyfusowi, a zatem sprowadzającej zlepianie się prątków durowych, możemy te prątki odróżnić od innych) dotychczas nie zastosowano.

Kol. *Ciechanowski* przedstawia: 1) okaz anatomiczny z przypadku pęknięcia tętnicy głównej u kobiety 66-letniej; 2) okaz pęcherza moczowego kobiety 42-letniej z przypadku t. zw. przez Przeworskiego „jaglicowego zapalenia pęcherza“. W błonie śluzowej pęcherza widać mnóstwo guziczków wielkości prosa okazujących, jak to wykazać można mikroskopowo budowę grudek chłonnych (follikulów); 3) okaz śródbłoniaka na przedniej krawędzi mózdzku, wielkości dużego orzecha włoskiego; 4) okaz wrodzonej wątroby płatowej. Na dnie wrębów przebiegają grube żyły, a niema zupełnie utkania bliznowatego, co najlepiej dowodzi, że zбочenie jest wrodzone.

Posiedzenie z dnia 21 czerwca 1899 r.

Kol. *Rutkowski* przedstawił chorego z rakiem żołądka, u którego wykonano gastroenterostomię drugim sposobem Wöflera. — W 10 dni po zabiegu wystąpiły silne wymioty fusowate, widocznie skutkiem krwotoku z owrzodzenia nowotworowego. Wykonano drugi zabieg sposobem Eiselsberga, polegającym na wykluczeniu części zajętej nowotworem z krążenia treści pokarmowej przez wytworzenie ostrogi od krzywizny większej.

Następnie demonstrował kol. *Rutkowski* kostkę wyjętą z przełyku za pomocą oesophagotomia externa, a wykazaną poprzednio zgłębnikiem: rentgenogramem, — wreszcie rentgenogram z podobnego przypadku, bardzo wybitnie uwydatniający w przełyku na wysokości pierwszego kręgu piersiowego płytkę kauczukową z zębami sztucznymi.

Kol. *Gliński* przedstawił preparaty anatomiczne.

Kol. *Raczyński* miał wykład: „O gruźlicy dzieci“ (rzecz przeznaczona jest do druku w „Przeglądzie lekarskim“). Wykład wywołał ożywioną dyskusję.

Ksawery Lewkowicz.

PS. Następne posiedzenie odbędzie się po wakacjach.

VI. BIBLIOGRAFIA.

I.

J. Skłodowski. O niedrożności przewlekłej kiszki cienkiej. Odbitka z „Przeglądu chirurgicznego.“ Warszawa, 1899 r.

Autor słusznie zwraca uwagę w przedmowie do swej pracy, iż zarówno podręczniki, jak i monografie cierpień kiszek mało zwracają uwagi na przeszkody, powstające przewlekłe w świetle kiszek; tem, jak również trudnością badania, tłumaczy liczne w tym kierunku pomyłki rozpoznawcze.

Ponieważ w ciągu ostatnich lat obserwował ściśle 5 przypadków przewlekłej niedrożności, postanowił przypadki te opisać, a nadto czerpiąc z piśmiennictwa odnośnego, które poddał sumiennej krytyce, zestawił całą patologię i terapię omawianego cierpienia.

Ze względu na brak miejsca, nie będziemy streszczać pierwszej części pracy autora, obejmującej kazuistykę, t. j. opis kliniczny 5 przypadków, obserwowanych przez autora, a przejdziemy do części drugiej pracy, streszczającej dotychczasowe o tym przedmiocie wiadomości.

Całość autor podzielił na rozdziały: etyologia, zmiany anatomiczne, objawy, rozpoznanie, leczenie.

W etyologii autor rozpatruje przede wszystkim zwężenia właściwe, które dzieli na nowotworowe i bliznowe, zwężenia nowotworowe mają za przyczynę głównie raki, które najczęściej spotykają się w odbytnicy, dalej co do częstości idzie kiszka gruba, połowa zaś raków kiszki cienkiej wypada na dwunastnicę. Zwężenia zgodnie z Trevesem dzieli autor na blizny po wrzodach, po uwięźnięciu przepuklin, po urazie i każdą z tych grup rozbiiera po szczególe, podając w końcu statystykę. Prócz przyczyn wewnętrznych, zwężenia kiszek mogą zależeć od ucisku zzewnątrz i odgrywają tu rolę zapalenia otrzewny, ucisk zewnętrzny nowotworów, wysięków, wglóbenie, skręt kiszek, wreszcie przyczyną mogą być ciała obce w kiszce, jak np. kamienie żółciowe. Co się tyczy złogów kałowych, autor jest zdania, że nie mogą one dawać obrazu właściwego enterostenozie przewlekłej.

W rozdziale o zmianach anatomicznych rozpatruje autor następstwa, jakie wywołują przeszkody: głównym objawem jest przerost powyżej miejsca przeszkody, oraz zmiany zapalne na błonie śluzowej, często z owrzodzeniami, szczególnie w okrężnicy. Do tej samej kategorii zalicza autor i smugi bliznowe na rozszerzonej krezce, które obserwował w jednym z przypadków.

Powyższe zmiany występują naturalnie w zwężeniach znacznych, skoro przeszkoda nie jest większą, zmiany są nieznaczne.

Co się tyczy objawów zaznaczymy wybitniejsze: *bóle okresowe brzucha*, zwane kolkami, napad trwa krótko według autora, który pod tym względem nie zgadza się z Treves'em. Drugim objawem są *wymioty*, występujące jednak nie zawsze, wypróżnienia bywają różne, bądź zupełnie prawidłowe, bądź też występuje zaparcie lub biegunka. Stosunek *wypróżnień do okresów bólowych* według Nothnagla i Trevesa jest stały, towarzyszy im zawsze *zaparcie stolca*, a po odejściu stolców bóle znikają, autor jednak w swoich przypadkach spostrzegł fakty, przeczące takiej równoległości, widział mianowicie, iż bóle ustępowały nawet w czasie trwania zaparcia stolca, lub też że bóle występowały w czasie rozwołnień.

Badanie przedmiotowe jest najważniejsze. Zanotujemy za autorem objawy ważniejsze: *wzdęcie brzucha* bywa często, rzadko jednak bywa bardzo silne, niekiedy na gładkim brzuchu rysują się niewyraźne brzozy. W okresie bólów występują wyraźnie zjawiska ruchowe, polegające na występowaniu twardych wypukłości, znikających jak fale, niekiedy z kruczeniem. Kształty bywają bądź niewyraźne, bądź też otrzymujemy zarysy pętlic kiszkowych, znacznie rozszerzonych, zazwyczaj objawom powyższym bóle nie towarzyszą, natomiast gdy nagle tworzy się *twarda wypukłość* i również nagle znika, zazwyczaj występuje ból i burczenie przy jej znikaniu.

Z innych objawów zanotować należy *plushanie* przy uderzaniu w powłoki brzuszne; opukiwanie wykrywa niekiedy stępienie w dole brzucha w położeniu pionowym chorego.

Co się tyczy *szmerów*, słyszanych podczas napadów, powstają one w miejscu zwężenia i są rozmaitego natężenia.

W końcu autor zaznacza, iż w moczu zwiększa się ilość indykanu i eterosiarczanów, wogóle w cierpieniu tem, zdawałoby się, istnieją warunki, sprzyjające powstawaniu samozatrucia, autor jednak nie widział objawów samozatrucia, ani nie znalazł odnośnych danych w piśmiennictwie.

Następuje dalej rozbiór objawów wybitniejszych.

Jak wiadomo, Schlange źródło napadów kolki upatruje w naglej zmianie niedrożności częściowej na zupełną. Za tem tłumaczeniem oświadczyła się większość autorów, sądząc, iż przyczyną pierwotną kolki jest zamknięcie światła, poczem następuje wzmoczenie wtórne ruchów robaczkowych odcinka nad przeszkodą. Autor uwydatnia różnicę między poglądami Schlange'go, który sądzi, iż każdy napad bólowy kończy się nagłym przepelnieniem przez zwężenie zawartości, oraz Nothnagla, który sądzi, że skutkiem niedostatecznej siły mięśni kiszki następuje to powolnie i rozbiera te hipotezy szczegółowo, dochodząc ostatecznie do wniosku, iż zamknięcie światła występuje jako objaw wtórny skutkiem zwiększenia ciśnienia w odcinku górnym i rozciągnięcia go; wzmoczenie ruchów powiększa zastój, zastój zaś potęguje ruchy robaczkowe, czyli tworzy się koło błędne.

Szmary, słyszane w końcu napadu, autor przypisuje cofaniu się płynu z pętlicy ponad zwężeniem, a zaparcie stolca objaśnia utrudnieniem przejścia zawartości skutkiem wzmoczonych ruchów robaczkowych.

Nie mogę streszczać rozdziału o rozpoznaniu, musiałbym bowiem powtórzyć wogóle to, co powiedziano w rozdziale poprzednim, zaznacząc tylko, że autor w rozpoznaniu różniczkowym uwzględnił kolkę żółciową, nerkową, ołowianą, niepokój robaczkowy Rosenheima, ostre zamknięcie światła kiszek oraz niedrożność czynnościową. Wreszcie mówi o umiejscowieniu zwężenia, oraz o rozpoznaniu rodzaju zwężenia.

Leczenie zwężenia dzieli autor na wewnętrzne i chirurgiczne, naturalnie, drugiemu należy oddać pierwszeństwo. Autor szczegółowo rozpatruje nowe rodzaje zabiegów operacyjnych i daje wskazania co do ich użycia.

Jak widzą czytelnicy z powyższego krótkiego sprawozdania, w którym starałem zawrzeć treść rozprawy, zajmującej 100 stronic druku, autor niemal wyczerpał omawianą przez siebie kwestyę, — a wiele uwag krytycznych, które znajdujemy w rozprawie, dowodzą, iż dokładnie opanował przedmiot i wiele mu pracy poświęcił. Z uwagi, że omawiane przez autora cierpienie do rzadkich nie należy i że częstokroć skutkiem opóźnienia w rozpoznaniu czas dogodny dla udzielenia pomocy operacyjnej upływa, należałoby, aby każdy z lekarzy zapoznał się z tą pracą, z której zaczerpnąć może dokładne wiadomości o zwężeniu przewłokiem kiszek.

J. Zawadzki.

II.

Dr. Ign. Edw. Maresz. Kilka słów o pomocy w nagłych wypadkach po wsiach rolnych i miasteczkach. Warszawa, 1899.

Nietylko medycynę uwzględnił autor w swoim poradniku, ale wogóle wszystkie wypadki nagłe, które dzieli na nagminne (czy nie lepiej zbiorowe? *przyp. spraw.*) oraz sporadyczne.

Do zbiorowych zalicza pożary, głód, wojnę, epidemie chorób zakaźnych, profilaktyce poświęca tu krótkie uwagi, nie zawsze zgodne z zasadami nauki.

Sądzi więc np. autor, iż przed cholerą nie należy dezynfekować ustępów, gdyż tą drogą przygotowują dla zarazka glebę jałową i podatną do rozmnażania się lasecznika, dalej sądzi, iż w odrze i płonicy nie należy stosować izolacji, „gdyż wcześniej lub później wszystkie dzieci przechodzą te choroby“... zabiegi lekarzy powinny być zwrócone do wytwarzania odpowiedniej surowicy leczniczej i uodparniającej. Na zdanie to żaden z higienistów pisać się nie może, pierwszą zasadą bowiem higieny jest uniemożliwić powstawanie zarazy przez *proste* środki higieniczne, oczekiwać na jakąś surowicę zbawczą dziś jeszcze nie mamy prawa, a stosować należy przedewszystkiem izolację jako środek prosty i zupełnie odpowiedni, a szczególnie zalecać go trzeba w płonicy, jako chorobie groźnej przez swe następstwa i powikłania.

Do zbiorowych zalicza autor również pijaństwo, nałóg palenia tytoniu, zamiłowanie do leczenia i szczodre przepisywanie lekarstw,

gdzie wypowiada krytykę terapii lekarzy w podręczniku przeznaczonym dla szerokiego ogółu, co, zapewne, na zaufanie tego ogółu do medycyny korzystnie nie wpływa; wreszcie w tym samym rozdziale rozpatruje nadmierne i niewłaściwe użycie pokarmów, dając takie np. wskazówki, iż teobromina działa silnie na serce, a kawa i kakao mogą zabić człowieka nagle (!?), użyte w większej (?!) ilości, w tym samym rozdziale znajdujemy również wiadomość, iż u „dorosłych od mleka kruszeją tętnice“ (!?) i że mleko dla dorosłych nie będzie napojem posiłkowym, lecz już prawie lekarstwem.

Dość chyba tych przykładów, aby czytelnik nabrał pojęcia o wartości pracy autora, co się tyczy wypadków „epidemicznych“.

W dziale o wypadkach sporadycznych autor rozpatruje pomoc w miastach, udzielaną przez towarzystwa ratunkowe i podaje w całości ustawę Towarzystwa warszawskiego.

Dla wsi autor proponuje: wymagać wiadomości z ratownictwa od felcerów, uczyć ratownictwa w szkołkach, w seminariach, zapoznawać z niem straż ziemską i urządzić posady lekarzy gminnych na 3 gminy, a felcerów po 1 na gminę, zaopatrzyć w apteczki urzędy gminne i sołtysów, wykonać rysunki dotyczące ratownictwa.

Po tym wstępie rozpatruje otrucia, nie wahając się zalecać w podręczniku popularnym strychniny, chloralu, pilokarpiny i t. p.

Mówiąc o wścieklicznie, autor odradza stosowanie metody Pasteura i t. d.

Nie mam miejsca na to, abym wyliczał wszystkie grzechy autora przeciw nauce, jest ich wogóle sporo.

Streszczając zarzuty, zaznaczam, iż 1) podział podręcznika jest sztuczny, bynajmniej nie ułatwiający orientowania się szerokiemu ogółowi, dla którego książkę przeznaczono; 2) w dziełku tem znajdujemy liczne, niezgodne z obecnymi zasadami nauki poglądy autora, niczem nie dowiedzione i bałamucające publiczność; 3) uważamy za niestosowną krytykę leczenia przez lekarzy temi lub innymi metodami w dziełku popularnem; 4) wreszcie od podręcznika dla szerokiego ogółu wymagamy podawania środków prostych, dostępnych, a omijania silnie działających, które w rękach nieumiejętnych mogą przynieść raczej szkodę.

Po zatem książeczka, ozdobiona portretem autora, ma tę zaletę, iż jest pierwszą w tym kierunku, szkoda tylko, że ta pierwsza próba jest nieudatna, bo ratownictwu, niewątpliwie, wobec braku lekarzy należy się obszerniejsze piśmiennictwo. Dobrzeby było, aby autor, uwzględnivszy uwagi krytyki, usunąwszy balast zbyteczny, wydał krótki podręcznik, tembardziej, że dział o urazach, a szczególnie wskazówki co do użycia maszyn, jest dobry i dobrze obmyślany.

J. Zawadzki.

KRONIKA BIEŻĄCA.

Dnia 1-go września 1899 r.

(J. Z.) Ambulatorya szpitalne wymagają gruntownej reformy, sprawę tę poruszałem już niejednokrotnie na tem miejscu, a przed kilkoma miesiącami była ona przedmiotem dyskusyi w Towarzystwie higienicznym. Pomijając zatem kwestye poruszone dawniej: jak konieczność oddzielnego zarządu ambulatoryami, oddzielenie ich od szpitali, udzielanie porad tylko osobom, których ubóstwo zostało stwierdzone, radbym dziś zwrócić uwagę na jedną słabą stronę — sposób prowadzenia ksiąg ambulatoryjnych.

Jak wiadomo, wszędzie istnieją księgi starego wzoru, obejmujące: №, datę, imię i nazwisko, rozpoznanie i leczenie. Obecnie p. inspektor szpitali dr. Troickij zarządał, aby wprowadzono jeszcze 2 rubryki: płeć oraz który raz chory się zgłasza.

Rubryki te, jak każdy widzi, są niedostateczne zupełnie i żadną miarą nie mogą być podwaliną ani dla statystyki, ani dla śledzenia przebiegu choroby. Tabelaiczny zresztą systemat oddawna już wszędzie zarzucono, jako niedogodny i nie prowadzący do celu.

Daleko lepszy jest systemat kartkowy choćby według wzoru, jaki przed 4-ma laty widziałem w szpitalu miejskim w Rydze.

Każdy chory, zgłaszający się do ambulatoryum, otrzymuje numer tekturowy, a siostra miłosierdzia lub felczer wypełniają natychmiast kartę z tym samym numerem, w której zapisują: datę, imię i nazwisko, zajęcie, wiek, wyznanie i miejsce zamieszkania chorego, dopiero z taką kartą chory wchodzi do pokoju przyjęć lekarza, który po zbadaniu wypełnia kartę w dalszym ciągu, notując krótką anamnezę, stan obecny, rozpoznanie oraz leczenie. Karta zostaje w szpitalu, chory zaś obowiązany jest za bytnością powtórna okazać otrzymany numer, za którym przy wejściu otrzymuje dawną kartę, którą wręcza lekarzowi dla wypełnienia rubryki: przebieg choroby oraz dalsze leczenie. Jeżeli dodamy, iż dla mężczyzn, kobiet i dzieci są karty różnokolorowe, z łatwością zrozumiemy, o ile ułatwia się przez to statystyka.

Nietylko jednak dla statystyki takie ulepszenie miałoby wartość, ale przede wszystkim dla lekarzy, którzy w ten sposób prowadziliby w ambulatoryum karty na podobieństwo szpitalnych i mogliby z obserwacyi dokładniejszej, niż dziś, większą odnieść korzyść.

Nie wątpimy, że dbały o postęp szpitalnictwa p. inspektor szpitali uwzględni ten projekt, tem bardziej, że nie nastęrcza on poważniejszych trudności.

—z.— Szpital Praski, jak wiadomo, zyskał nowe pawilony, które będą otwarte w końcu r. b.

—z.— We wrześnieu rozpoczną się na nowo prace wydziałów Towarzystwa higienicznego; pierwsze posiedzenie 9 b. m. odbędzie się w wydziale higieny wychowawczej; 14 w wydziale biologicznym, 15 — miast i mieszkań, 16 — higieny ludowej, 22 — szpitali i przytulków i 28 — higieny zawodowej.

—z.— Prof. Adamiuk pozostaje po wysłużeniu emerytury nadal w uniwersytecie kazańskim.

—z.— Według wiadomości urzędowych, dżuma panuje w Suezie i Oporto, z innych miejsc Europy nie sygnalizowano jeszcze wypadków. Czytelnicy nasi zapoznać się mogą bliżej z historią epidemii tej choroby w Polsce z drukowanej obecnie w odcinku „Kroniki“ pracy kol. Giedroycia. Druk pracy tej ukończony będzie w najbliższym czasie.

—z.— We Wraczu (№ 31, 1101) czytamy: „Prof. M. K. Zienniec prosi nas o zawiadomienie, iż w dzienniku „Birżewyja Wiedomosti“, który podał wersję nieprawdziwą o jego sprawie, już wydrukował ściśle zaprzeczenie, oraz że ustąpienie z katedry nie ma ze sprawą żadnego związku: po wysłużeniu emerytury z powodu choroby postanowił służbę opuścić.“

Od administracyi:

Administracya uprasza PP. prenumeratorów miejscowych i zamiejscowych o wnoszenie prenumeraty za 2-gie półrocze r. b., od tego bowiem zależy będzie regularna wysyłka pisma.

Dla ułatwienia interesantom podawania ogłoszeń do „Kroniki lekarskiej“, administracya weszła w umowę z księgarnią E. Wende i S-ka (Kra-kowskie-Przedmieście, N. 9). Księgarnia p. Wende przyjmuje ogłoszenia do „Kroniki lekarskiej“ po cenach redakcyjnych.

VII. O D C I N E K.

MÓR W POLSCE

(w wiekach ubiegłych).

ZARYS HISTORYCZNY.

PODAŁ

Dr. Fr. Giedroyć.

Na odwrotnej zaś stronie w wieńcu dębowym: „Quod ex munere officii bene prospexit salutis, quieti, etiam decori Metropolis Varsaviae, luctuoso et difficili tempore pestis, dissidii civilis et caritatis, hoc meritae laudis praemium Stanislaus Augustus Rex dedit Anno MDCCLXXI.“

W zarządzeniach Lubomirskiego z r. 1770 kilkakrotnie mówi się o kwarantanie; nie sądzmy atoli, by ten środek wtedy dopiero po raz pierwszy znalazł zastosowanie w Polsce. Przeciwnie: znajdujemy o nim wzmianki już znacznie dawniej. Oto pod r. 1630 czytamy u Piaseckiego ¹⁾: „Sola dictio ecclesiastica minus eam calamitatem sensit, exquisitori adhibita severitate in non admittendis commerciis et advenis ex locis suspectis, nisi prius quadraginta dierum spatio (experimentum pestis certissimum) sub aëre puro eos degentes, nullo morbo laborare apparent et merces ventilarentur.“ W tymże czasie, podług uchwały magistratu m. Torunia, każdy mieszczanin, powracający z miejsc nawiedzonych zarazą, musiał przez ośm dni „wietrzyć się“ za miastem.

Środka tego nie zaniedbywano również w czasach późniejszych. Oto w r. 1788, wskutek „noty“ wojewody ruskiego Potockiego do Departamentu Wojskowego, tenże departament pisze do Rady Nieustającej ²⁾: „Iż inaczej od zarazy Powietrza ochronić kraiu niemożna, iak tylko przez zamknięcie nayscisleysze Granic, tak ażeby z strony tey gdzie Powietrze panuje, do kraiu nikogo nie wpuszczono, pokiby kwarantanny zwyczajney niewysiedział. Y w tey myśli wyda Departament Wojskowy do JW. Woiewody Ruskiego zalecenie ażeby wcześnie iak tylko zasięgnie wiadomość o zarazie wszczynaiącey się, Woyskiem Kommendy swoiey Granice Kraiu iak nayscisley opatrzył, y iak nayspilnieyszą straż y bacznosc na przybywaiących z kraiu zapowietrzonego zachować kazał. Że zaś okolicznosci teraznieysze zwlascza w przechodzeniu Kuryerów zwłoki niecierpiących, ustawiczney komunikacyi wyciagaia, ktorych przeyscia tamowac niemożna, preto Departament w takowym przypadku nie widzi innego sposobu oddalenia zarazy powietrzney od kraiu nad ten, ażeby kuryerowie w czasie powietrza grasuiącego z kraiu zapowietrzonego przybywaiący, expedycey swe na Granicy poklute y okadzone oddawali, do ktorych odbierania y odwożenia tam gdzie są adresowane aby Dwory tak Petersburgski iako y Wiedeński kuryerów na miejsce kontumacyi wyznaczyły.“

Wiemy już, że z chwilą ukazania się moru magistraty wydawały zbiorowe rozporządzenia i informacje dla mieszkańców. Treść tych rozporządzeń poznaliśmy poniekąd, warto wszakże poznać w całości bodajby niektóre z nich jako wzór zabiegliwości owoczesnej.

W księgach miejskich krakowskich pod r. 1543 (13 lipca) zapisana następująca uchwała ³⁾: „Anno domini MDXLIJI feria sexta die s. Margarethae. Spectabiles domini Andreas Fogelweder protunc

¹⁾ l. c., pag. 495.

²⁾ Akta b. Komis. Wojskowej. Ks. 31, str. 170. (Z notat. osobist.).

³⁾ Akta histor. T. VIII. Zeszyt I, str. 129; № 106.

proconsul, Petrus Thanigell, doctor Albertus Crayno, Michael Bogacz, Wenceslaus Chodorowskj, Hieronimus Spyczinskj, Joannes Aychler, Erasmus Schilling, Jodocus Schilling, Erasmus Banck, Casper Guzzi, Joannes Leonbock, Erasmus Wunszam, Stanislaus Strausz, doctor Andreas Opoczno, consules Cracouienses legitime per scedulas conuocati, frequentique senatu et iuxta s. maiestatis regiae domini nostri clementissimi datum priuilegium pleno numero congregati, cupientes pro debito officij sui (cum nunc appareat hac in vrbe metus suspicioque pestilentiae), vt post Diuinam opem communibus precibus et emendatione vitae imploratam, humano quoque consilio humana politia, quantum fieri possit, prouiderent, ne huius horribilis morbis vis latius (quod Christus salvator optimus maximusque procul auferat), serperet et ingrueret, vel saltem ne maiorem cladem ac stragem hac in ciuitate passim cederet. Quam quidem prouisionem ordinauerunt et instituerunt ad hunc vt sequitur modum: 1. Computationes et conuentus hominum apud tabernarios et caupones propter euitandam contagij frequentiore occasionem tollantur. — 2. Communium balneorum vsus in ea labe perniciosus omnino cesset. — 3. Erronei nec frugi sed nequam homines ciuitatem egredi et relinquere iubeantur. — 4. Mortui ex plebe ciuitatis huius non in ciuitate sed potius foris in cimiterio S. Petri ad id accomodato loco sepeliantur. — 5. Ad efferenda cadauera rhedae cum equo ciuili tintinnabulum collo appensum habente, tela coopertae in promptu sint. — 6. Neque ex suburbio in ciuitatem cadauera pestiferum odorem spargentia inferantur, neque vllae fossae circa templa fiant. — 7. Ex plateis coenum, colluies et sordes remoueantur ac depurgentur. — 8. Braseatores aquam braseatoriae fecis ne in plateam effundant, sed extra ciuitatem euehant. — 9. Ad omnem odorem pessimum abigendum interdicitur lanijis, ne boues in ciuitate mactent. — 10. Forum antiquarium alias vendeta ne permittatur. — 11. Publica pomorum seu fructuum edulium tum etiam fungorum venditio et mercatus prohibeatur. 12. Ordinarius concionator ecclesiae s. Mariae intra hoc suspectum tempus vacet a concionibus. — 13. Scrophae et sues a foro et plateis arceantur. — 14. Aliquot vrbis portae oclusae sint. — 15. Caeterum ubi maioris periculi fuga d. consules ab urbe secedere coegerit, duo nihilominus ex consulatu ad id pro illorum voluntate proposito insuper iuxta veterem morem praemio delecti, vna cum praefecto praetorij in ciuitatis officio remaneant et resident. Qui quidem suspensis omnibus accionibus (exceptis dumtaxat leuculis moramque non patientibus) prospicere ac adhibita diligenti vigilum opera curare debent, vt oborta solitudine domus ciuium et maxime d. consulum securae tutaeque sint ab effractoribus et expilatoribus tam nocturnis, quam diurnis, hij enim ab illis seuerere coercendi erunt. — 16. Denique ijsdem duobus d. consulibus remanentibus incumbet domos demortuis hospitibus vacuas et desertas interim prouidere ac locare sub censu haeredibus interesseque ad id habentibus persoluendo, vel in defectu conductorum custodes isthic statuere ad sumptum tamen dominorum illarum domuum. — 17. Notarijs quoque liberum erit hinc ex ciuitate discedere.“

W r. 1568 magistrat poznański wydaje rozporządzenie¹⁾: „Ponieważ że Pan Bóg na niektóre ludy zarażenie powietrza dopuścić raczył, przez co nie tylko oni zarażeni ku upadkowi zdrowia i żywota swego przychodzą, ale też i inisi zarażenie zdrowia i utratę przez nich żywota swego odnosić muszą; aby tedy powietrze to nie rozszerzało się, ażeby też ci, którzy jeszcze od tego powietrza są wolni, mogli za pomocą a łaską Boską takowego zarażenia ująć, potrzeba jest, aby takowy porządek w obec wszędzie z pilnością był zachowany i przestrzegany. Naprzód, aby dom ten, w którym ludzie zapowietrzyli się, był zamknięty i z przodu i z tyłu, żeby z tamtąd nikt wynieść nie mógł. Przy takowym domu aby byli dwaj stróże, jeden w tyle, drugi na przodku, którzyby i tego przestrzegali, ażeby żaden z domu owego nie wyszedł i ktemu, aby to, czego jemu potrzeba ku żywności i ku lekarstwu, żeby mu dodawali. Żywność takowemu, a zwłaszcza tym, którzy swego nakładu do tego nie mają, także też i lekarstwa, potrzeba jest, aby z pospolitego dobra, albo z pospolitej jałmużny, ktemu ustanowionej była dawana dla zachowania żywota ich, przestrzegając tego, jakoby przez zaniechanie podawania żywności im głodem ku śmierci nie przyszli, gdzieby więc to nie sercu, albo sprawie chrześcijańskiej, ale okrucieństwu przyczyniane być miało. — Lekarstwa, których tak zarażeni, jako też i zdrowi używać mają: jeżeliby był który zarażony, tedy niech mu wnet przerzedzona będzie krew z tej strony, albo z tej ręki, gdzieby się morówka uczyniła. Jeżeli kto mocny, temu więcej krwi upuszczając, a jeżeli mgły, tedy mu z tej strony, na której się ból pokaże, puszczać krew. A potem temuż zarażonemu dać użyć w domu łyżkę różanej wódki, albo podróżnikowe ziółko, które zowią ś. Bernarda, albo konfekt, który zowią rhubarbarum z winem, albo różaną wódką, rozmąciwszy truneczek, dać wypić. Na prezerwatywę używać bobku, albo elixiro de crocco, którego albo tak samego pożywać, albo z trochę wina zamieszać i pić. Item na każdy dzień poranu ten konfekt jeść naczco. To jest, wziąć 40 włoskich orzechów, 30 fig, snop, coby objął w garść, cebuli. To każde z osobna stłuc w morderzu, potem przyłożyć trochę soli i zmieszać wespół, dać tego poranu każdy dzień jako włoski orzech. W domach, w gmachach, w komorach, często kurzyć żywicą jodlową, albo świerkową.“

Ambroży Grabowski²⁾ przytacza dwa, godne zaznaczenia, rozkazy Andrzeja Trzebieckiego, biskupa krakowskiego, zapobiegające możliwym nieporozumieniom pomiędzy duchowieństwem, a władzami miejskimi. Jeden z rozkazów pod datą 15-go września 1677 roku brzmi: „Wiadomo czynimy, komu to wiedzieć należy, osobliwie kapłanom i wszystkim duchownym tak świeckim jako i zakonnikom, w mieście Krakowie i po przedmieściach klasztory i domy swoje mającym, iż dla snadniejszego zabieżenia, aby morowe powietrze w tem tu stołecznem mieście i na przedmieściach jego nie szerzyło się; da-

1) Gąsiorowski, l. c. T. I, str. 389.

2) Starożytn. wiadomości o Krakowie, str. 83.

liśmy i listem niniejszym dajemy władzę magistratowi krakowskiemu, gdyby się w którym domu kapłańskim, albo klasztorze którymkolwiek pokazało, czego strzeż Boże, powietrze, aby pomienionemu magistratowi wolno było dom takowy albo klasztor zabić, umarłych rewidować, nikogo z domu nie wypuszczać i wszystko czynić, cokolwiek do ostrożności i zabezpieczenia, aby się powietrze nie szerzyło, należy. A ktoby w tem sprzeciwiał się magistratowi, że mu wolno będzie drzwi do takiego domu albo klasztoru wybić, zapowietrzonych z niego do lazaretu albo na insze sposobne miejsce przeprowadzić i wszystko cokolwiek do ostrożności należy uczynić.“ Drugi z datą 16 marca 1678 r. do duchownych: „Zakazujemy wszystkim kapłanom tak świeckim jako i zakonnikom, w mieście Krakowie i na przedmieściach jego kościołami rządzącym, aby żaden z nich nie ważył się bądź w kościele, bądź na cmentarzu umarłych chować, nisi praevia a spect. Magistratu Crac. vel ipsius delegatis revisione corporum et attestatione, ktoby powietrzem umarł albo nie.... A ktoby w tem pod jakimkolwiek bądź pozorem sprzeciwiał się, przeciwko takiemu dajemy pozwolenie magistratowi, że mu wolno będzie forti brachio saeculari bronić chowania ciał, one rewidować i wszystko to czynić, cokolwiek do ostrożności i dobrego porządku należeć będzie. Temuż szlach. magistratowi dajemy moc, rzeczy po kapłanach na różnych miejscach w Krakowie i po przedmieściach powietrzem zmarłych pozostałe, z domów gdziekolwiek znajdują się, sine ullo metu violandae immunitatis Ecclesiasticae, etiam forti brachio saeculari (gdzieby inaczej być nie mogło), brać i palić wszystkie, a to dla tego, żeby za poruszeniem takowych rzeczy powietrze się nie ponawiało...“

Tenże Grabowski¹⁾ przytacza uchwałę magistratu krakowskiego z r. 1707: „aby każdy z pp. mieszczan, w któregoby domu ktokolwiek zachorował, albo umarł, zaraz bez odwołki do urzędu na ratusz, albo do JP. Behma rajcy krak., na to naznaczonego i upoważnionego, pod surowem na zdrowiu karaniem, dla rewizyi i uznania jako choroby tak i śmierci samej znać dawał... Więc aby po domach szynkownych i kamienicach pijatyki, muzyki, tańce, zbyteczne stroje, schadзки niepotrzebne i wszelkie swawole gniew Boski ściągające ustały i aby osoby podejrzane i nierządne wygnane były. — Zaś na potrzebę i wygodę chorym, do pomocy P. Behmowi już w tem do prace uproszonymu, kuratorów, kollektorów jałmużny i prowiantów, dispensatorów, cerulików i innych do posługi ludzi podać należy. — Błoto, śmieci, gnoje z przed domów i kamienie, potrzeba aby każdy odrzucać kazał. — Bez kosztu także znacznego na różne wydatki, jako chorych supplementowanie i inne potrzeby, obejść się niepodobna, zaznem i to zaleca serio spect. Magistrat. W. Mciom, aby na takowe potrzeby i wydatki koszt obmyślony był. Tudzież aby żaden nie ważył się bez opowiedzi i wiadomości urzędu, t. j. pozwolenia na piśmie ręką JP. burmistrza podpisanego, z miasta wyjeżdżać, a gdyby takowe zyskał, na wydatki jak wyżej powiedziano

¹⁾ l. c., str. 89.

pieniędzy zostawić trzeba. — Także aby żaden z PP. mieszczan i obywatelów, tak w szynkownych jako i innych domach, kamienicach i dworach, nie ważył się przyjmować ludzi jakich gościnnych, przejeżdżających lub pieszo przechodzących, pod karaniem. — Na tandecie aby nikt nie ważył się siedzieć i żadnych rzeczy starzyzny sprzedawać, z kądem największe okazy do złego i niebezpieczeństwa. — Łaźnie gdziekolwiek będące, tak miejską jako i inne prywatne, teraz spect. Mag. nakazuje, aby zawarte były i do nich ludzi aby nie puszczano. — Podejrzane osoby, któreby z domu zarażonego uchodząc między zdrowymi ważyły się znajdować i konwersować, z niebezpieczeństwa zarazy drugich, pod zabiciem tego czynić nie mają. — Stolarzy aby się nie ważyli trumien robić i wydawać nikomu bez opowiedzi i uwiadomienia JP. Behma, na dozór tego wszystkiego uproszonego, odbierają napomnienie. — Krawczykowie aby płatków do Żydów nie przedawali, pod surowem karaniem majstrowie przestrzegać powinni. — O Żydach ktoby wiedział, że się tu w mieście ukrywają i nie wyszli do swego miasta podług publikacji o tem ogłoszonej, aby dawał znać do urzędu dla wygnania onychże.“

W księgach Radzieckich Warszawskich ¹⁾ pod r. 1653 wpisana „Publica ad populum“, w której zebranych mieszkańcom miasta zalecono, „ut circa res peste infectas, ac personas, nondum a pestifera infectione securas cauti sint, et si aliquis in aliqua domo, cuiuscunque non solum civis, verum alicuius etiam extranei, morbum contraxerit, id Magistratui suo, sine mora deferant, neque personas quoscunque aliunde venientes sine scitu D. Proconsulis admittant, domos peste infectas, privata sua auctoritate, nisi praevia officiosa visione et sufficienti purgatione, aperire et intrare non audeant, neque famulos et ancillas suas immittere audeant, ex rebus peste infectis nihil quicquam recipere, loco movere, multo magis vendere, aut coemere praesumant...“ W tymże roku, po wygaśnięciu zarazy, postanowiono ²⁾: „Aby tych ubogich, których tu tak wiele w Mieście znayduie się, a niektorzy między niemi do roboty sposobnemi znalese się mogą, z Miasta wyganiano, y chodzie tu onym niedopuszczono, ale żeby się w Polu do Szopy dla niebezpieczeństwa powietrza znosili, y tam na Provisiey ktora od Miasta według możności y potrzeby opatrzona będzie, zostawali, a po mieście, ani w ulicach, y przedmiesciach się niewłoczyli. Miasto zas dla takowey potrzeby y przewidowania onych in fidem publicam sine mora pienidzy zasiagnąć obliגיע się y obiecuie. Nad to aby ci wszyscy ludzie w których domach strzeż Boże powietrze pokazaczby się miało, byli przewidowani żywnością y medicamentami Aptiecznymi, ktory koszt ex bonis, in quantum zostawac będą po nich, wracacz się ma...“

Należy przypuścić, że przytoczone tu rozporządzenia wyszły od władz miejskich warszawskich pod naciskiem i wskutek otrzymanej od króla nagany za małą dbałość o zapowietrzonych. List królew-

¹⁾ Lib. 34, fl. 4 (z not. osobist.).

²⁾ Ibid., fl. 12.

ski w tej materji brzmi ¹⁾: „Spectabiles et Famati fideliter Nobis dilecti. Dziwuujemy się takiemu niedozorowi y niedbalstwu Wier. WW, że powiadacie, ysz powietrza w Warszawie niemasz, a ludzie po ulicach y szkutach nad brzegiem umierają, y psi trupy po drogach rozwłoczą. Więnc kiedy kto zachoruie y umrze z przyczyny iakiey, a nie powietrzem, domy zawieracie, a żywnością ich nieopatruiecie, zaczym z głodu umierają. Roskazujemy tedy Wier. WW. y chcemy abyście inakszy porządek, y dozor mieli; Jest Cyrulik iakis Niemiec v Gnatowskiej Katolik, ktory chce się podić wszytkich zapowietrzonych opatrowac, y to niebezpieczenstwo na się wziąć, tylko abyście go do Mieyskiego (prawa) przyjęli y koszt mu na opatrzenie chorych obmyślili: Niewidziemy tedy przyczyny dlaczegobyście go zaraz niemieli za Mieszczanina przyjąć, a zwłaszcza że on dla tego zdrowie swoje odważa, a do tego ze od niego o zapowietrzonych pewną zawsze wiadomosc miec będziecie. Staraycie się o to Wier. WW. abyście czyniąc dosyc Urzędowi swemu zadney napotym od Nas nagany nieodnosili. Życzemy zatym Wier. WW. dobrego od Pana Boga zdrowia. Dan w Wyszkwie Dnia XV Miesiāca Wrzesnia Roku Panskiego MDCLII Panowania Krolestw Naszych Polskiego y Szwedzkiego V Roku. Jan Kazimierz Krol.“

W r. 1678 zwierzchni dozór nad stłumieniem gasnącej już epidemii w Warszawie objął z ramienia króla podstoli warszawski Jan Szymanowski. Akt tej nominacji znajdujemy wpisany w „Inkwizycjach Radzieckich“ miasta Starej Warszawy ²⁾ o brzmieniu następującem: „Jan Trzeci z Bożej łaski Krol Polski etc. Wszem wobec y każdemu zosobna komu o tym wiedzieć należy: mianowicie Wielmożnym, y Urodzonym Senatorom, Dignitarzom, Urzędnikom Ziemskim y Grodzkim Ziemie Warszawskiej, tudziesz Slachetnym i sławetnym Burmistrzom, Woytom, Ławnikom, Mieszczanom y wszelkiej conditiei ludzom, w Miescie Naszym Warszawie Starey y Nowey: Tudziesz po wszytkich Przedmiesciach mieszkaiącym, albo przyjeżdżaiącym, wiecznie nam miłym przy ofiarowaniu Krolewskiej Łaski naszej do wiadomości podaiemy:

Jako Krolewską y Oycowską na to Nam patrzeć przychodzi condolentia, ze Pan Bog Warszawę Miasto Residentey Naszey surową powietrza morowego nawiedził plagą, tak zyczemy y miec chcemy aby iako naywiększa około tego była ostroznosc, zeby sie przesz poruszanie zapowietrzonych rzeczy przesz mieszanie sie zdrowych z podeyrzanemi to nie szerzyło malum: umyslilismy rząd y dozor tego wszytkiego Urodzonomu Janowi Szymanowskiemu Podstolemu Warszawskiemu Sędziemu Marszałkowskich Sądow zleiec y oddac

¹⁾ Oryginał z pieczęcią i podpisem króla. № 633 w aktach dawn. magistrackich (z not. osobist.). — W przeświadczeniu, że zachowanie w druku świadectw historycznych, tu i owdzie rozrzuconych dotąd w rękopisach, jest rzeczą pożyteczną, przytaczam na tem miejscu nawet mniej ważne akta, ale z takich źródeł pochodzące.

²⁾ Ks. 452. R. 1678 (z not. osobist.).

iakosz tym Uniwersałem Naszym zlecamy y oddawamy. Daiąc one-
muż moc y władzę wszystkoto, cokolwiek do ostrożności zachowania
należy, ordinowac, disponowac, czynie, nieposłusznych karac, podej-
rzanych zawierac albo w pole wyprawiac, y co tylko ad eum effec-
tum zdac sie bedzie potrzebnego y zdrowego, do executy przywo-
dzie. Mieć zatyłm cheemy, y surowo przykazujemy, aby temuż Uro-
dzonemu Podstolemu Warszawskiemu posłusznemi bydz w tym
wszystkim co do ostrożności służyć będzie, zadnemi libertatiami, Ju-
risdictiami, praerogativami nie zaślaniając. Żeby zas ten Uniwersał
do wiadomości przyiść mogł, publikowac onze podług zwyczaju każe-
my. Który dla większey wiary własną podpisawszy ręką, Pieczęć
naszę Krolewską przycisnąc rozkazalismy. Dan w Warszawie dnia
XX Mca Marca Roku Panskiego MDCLVIII Panowania Nasze-
go IV. Jan Krol.“

Szymanowski podał do ksiąg miejskich rozporządzenie królew-
skie 28-go marca, a już w dwa dni później ogłosił następujące
przepisy ¹⁾:

„Jan Kazimierz Szymanowski Podstoli Ziemi Warszawski Sę-
dzia Marszałkowski Koronny Commendant J. K. M. Miasta Starey
Warszawy y innych wszytkich Jurisdictyi circumeirca przy tymże
Miescie zostaiących tudziesz Burmistrz y Rada Miasta tegosz J. K. M.
Starey Warszawy.

Wszem wobecz y każdemu zosobna ninieyszym listem Naszym
oznaymuiey. Po tak ciężkim powietrza morowego paroxismie ktory
Miasto Starą Warszawę y przyległe wszystkie inne Jurisdictie
Sprawiedliwość Boska dotknęła iest za co Maiestatowi Boskiemu dzie-
kować że łaskawie skarawszy iustus et misericors gniew swoy usmie-
rzyć raczył. Więc należyte Maiestatowi Jego oddawszy dzięki przy
osobliwey tey opatrności y woli Boskiey należy ieszcze natym, aby
się naymniejszy takowego nieszczęścia y zarazy dobrym porządkiem
zabieżeć mogło recidiwie. W czym mając poręczoną sobie od J. K.
M. P. n. m. Miasta J. K. M. Starey Warszawy y wszytkich innych
przyległych Jurisdictyi Commendę autoritate J. K. M. et hac qua
funder communi consilio z Slachetnym Magistratem Miasta J. K. M.
Starey Warszawy postanowione dla dobrego porządku y ostrożności
wszelkiey Artykuły do wiadomości każdego przez trąbę donosiemy.

1. Dziesiątnicy ktorzy będą a Magistratu suo naznaczeni na
każdy Jurisdictiey swoiey powinni w każdym Domu Kamienicy
y Dworze Dziesiątka swego osoby wiele się w którym Domu znaj-
duie fideliter spisać y wszytkie tesz Domy Kamienice y Dwory
Dziesiątku swego codzien obchodzić y rewidować ieżeli w którym
Domu ktokolwiek na coszkolwiek zachoruje albo umrze nie mieszka-
nie do JMP. Burmistrza dawać znać, a JmP. Burmistrz Starey
Warszawy relata Dziesiątnikow Jurisdictiey swoiey JmP. Commen-
dantowi donosić będzie. Innych zaś Jurisdictyi przy Warszawie zo-

¹⁾ Z oryginału. Akta dawn. Magistrackie. № rękopisu 495 (z not. osobist.).

staiący Burmistrzowie y Woytowie co Czwartek w każdy tydzień, a jeżeliby co nagłego było by y codzeń oznaymować powinni.

2. Gospodarze wszyscy tak na Jurisdictionie Miasta Starey Warszawy iako y innych wszytkich mieszkający takowego popisu y codzienney rewiziey bronić nie mają y owszem jeżeliby w którym Domu ktokolwiek na coszkolwiek zachorował Dziesiątnikom albo Magistratowi swemu wiernie iako nayprędzey donosić y oznaymować powinien pod winą Grzywien Dwoygu Czternastu, a jeżeliby który umarłego zataił szubienicą karany będzie.

3. Domy teraz y na potym czego Boże uchoway podeyrzane mają być zamknięte z których żaden wychodzić bez pozwolenia JmPana Commendanta y Magistratu nie powinien inaczey przeciwny każdy garłem karany będzie. W których Domach ludziom ile ubozszym każdy Magistrat na swoiey Jurisdictionie Victum et necessaria prowidować ma z dostatniejszych zaś ktoby do inny reiterady przynieść się chciał to za Consensem JmP. Commendanta y Magistratu swego czynić ma.

4. Fantow wszelkich in genere bądź zaraźliwych bądź innych niezarażonych tak na tandetach iako y po Rynkach Ulicach ani tesz pokątnie aby się żaden przedawać a nawet y nosić nieważył. O co tak przedawający iako kupujący raz przeświadczony surowo karany będzie a jeżeli drugi raz o to przekonany będzie szubienice nie ujdzie. Kramarze także y biegunowie z krupkami włożyć się nie mają ile lozni sub confiscatione rzeczy swoich.

5. Sklepow Kramow Jatek wszelakich w Niedziele y dni Święte otwierać się niegodzi ani Szynkow w Domach y piiatyk pozwalając y rzeczy wszelakich przedawać krom rybakow którym dla wygody Ludu pospolitego do osmy tylko godziny zrana w Święto przedawać będzie wolno. Jeżeliby iednak kto z podrózných lub tesz y residuujących ile ad sustentamentum Vitae pilnie czego potrzebował to bez otwarcia sklepu prywatnie uczynić się będzie godziło. Ktoby się zaś inaczey sprawił winą grzywien 14 y więzłą karany będzie.

6. Muzyki śpiewania biesiad surowo zakazuje się, przy której gdyby kogo zastano albo o to przeświadczone takowy siedzeniem więzy y innymi winami karany będzie.

7. Ponieważ ta plaga Boska po różnych Miastach y Wsiach ieszcze się ponawia tedy dla porządku y ostrożności większey przykazuje się aby żaden Gospodarz nieważył się do Domu y Dworu nikogo przyjeżdżającego przyjmować bez pozwolenia JmP. Commendanta albo JmP. Burmistrza.

8. Wyjeżdżający Mieszanie na Jarmarki lub gdzie indziej bez attestatyei Mieyskiey a lozni bez attestatyei JmP. Commendanta wyjeżdżać niepowinni, nazad zaś powracający salubris aurae tego mieysca zkąd powraca attestatją mieć powinien.

9. Gospodarze Komornicy po Domach Dworach aby hultaiow y podeyrzanych ludzi sposobu życia niemających y nierządnych białychgłow nieprzechowywali y żeby o takowych osobach y ludziach swawolnych JmP. Commendantowi y JmP. Burmistrzowi oznaymowali pod winą Grzywien Czternastu y więzłą.

10. Stosując się do Praw Miasta Starey Warszawy dla większey ostrożności Żydzi ktorzy fanty skupować zwykli aby się żaden z nich w Mieście Starey Warszawie y innych Jurisdicciach fantow skupować ani mieszkać nieważył inaczey przeciwny Szubienicą karany będzie a Gospodarz Żyda przechowuiący winą Grzywien Czternastu y więżą.

11. Łażnie wszystkie publiczne aby zamknięte były y żeby się żaden Łażiebnik nieważył ich otwierać ani używania onych ludziom pozwalać pod grzywien 14 y więżą.

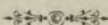
12. Ulice wszystkie y inne Mieysca Gnoiami zarzucone aby każdy przed Kamienicą y Domem swoim w tygodniu wywoził y wychędożył a potem zawsze chędogo trzymał pod Grzywnami.

13. Kopacze aby się z Ludzmi nie mieszały y ludzie się ich chronili maia w kapach chodzić na Suknie czarnym Kryż biały za znak mieć będą bez ktorego znaku chodzić y z mieysca swego ruszyć się niepowinni pod (karą) plag 60. Z mieysca zaś sobie naznaczonego sami y żony ich wychodzić ani się z Ludzmi mieszać nie powinni pod gardłem y Szubienicą umarłych zaś nie we dnie ale w nocy z wiadomością Urzędu chować maia, ktorym to Kopaczom Viet a Nb. Magistratu providebitur.

14. Na ostatek niespuszczaiąc się na Dziesiątnikow powtornie surowo przykaznie się aby każdy Gospodarz y Mieszkaniec w każdym Domu ieżeliby kto u niego zachorował do Urzędu swego dawał znać albo tesz ieżeliby nagle lub tesz inną śmiercią umarł. Inaczey gdy o chorym każdym na coszkolwiek chorzeiaącym nie dał znać siedeniem wieże y stem plag karany będzie a ieżeliby umarłego zataił na szubienicy przed Domem swoim postawionej będzie obieszon.

Ktore to wszystkie Artykuły do innych wszystkich przy Warszawie zostaiących Jurisdiccyi iakoto Nowy Warszawy Lesna Grzybowa Nowego Swiata albo Alexandriey Pragi Skaryszewa Gołędzinowa y innych należeć maia y rigor onychże na występnych w tychże Jurisdicciach sciagać się będzie. Dla czego żeby do wiadomości każdego doysć mogły każda Jurisdykeya takową ordynacją z Xiąg Miasta Starey Warszawy authentyce wyiać y na Bramach Ratuszach praevia publicatione przybić powinni a teraz aby każdemu wiadome były przy trąbie publikuią się. Występni zaś y przeciwni tey Ordynacyey sądeni y karani będą in foro fori. Dan w Warszawie Dnia 30 Mca Marca Roku Pańskiego Tysiącznego Sześcsetnego Siedmdziesiątego Osmego.“ (Pieczęć. Podpisy: Szymanowskiego i burmistrza).

Na zakończenie wykazu środków, stosowanych przez władze, nadmienimy jeszcze o jednym, wpływającym z grubego przesądu. Wierzono mianowicie, że niektóre osoby posiadały moc po śmierci wywoływania lub też szerzenia zarazy. Aby tedy upiora uczynić nieszkodliwym, odkopywano trupa i rydłem obcinano mu głowę.



Profilaktyka osobista.

Profilaktyka osobista polegała na zachowaniu pewnych przepisów oraz użyciu pewnych środków aptecznych, zdolnych odpędzić zarazę lub zniszczyć ją w zarodku. Sprawę tę postaramy się wyłuszczyć w porządku rzeczowym i chronologicznym ¹⁾.

„*Regimen ex quino F. facile comprehenditur*“: najdawniejsi nasi lekarze i autorowie dzieł o powietrzu morowem zawarli główne podstawy profilaktyki osobistej w tak zwanem „pięciorakiem F.“, które — ku łatwiejszemu widocznie spamiętaniu — jeden z nich (Miechowita, 1508) przedstawił nam w wierszu:

„Peste Fatiga, Fames, Fructus, quoque Femina, Flatus;
„Phlebotomia, Fuga, Focus, Fricatio, Fluxus.
„Prima nocent quinque, sed prosunt altera quinque.

I my również trzymajmy się tego porządku.

Primum F. vitandum est Fatiga. Wszelki wysiłek fizyczny czasu powietrza niezmiernie jest szkodliwy, trzeba go więc unikać; nie należy jednak zapadać w gnuśność, gdyż do zachowania zdrowia praca jest niezbędną, ale praca umiarkowana, „*exercitium corporis* — bowiem — *salutare est, quies autem morbos generat.*“ Jako wskazówkę po temu podają lekarze pot, nie zgadzają się jednak w szczegółach, gdyż jedni, jak np. Umiastowski albo Petrycy, uważają lekkie zapoczenie się za pożądane, kiedy inni (Jan Benedykt) ostrzegają przed pracą przeciągniętą aż do wystąpienia potów. Przystają natomiast zgodnie na to, że praca zaraz po jedzeniu szkodzi, że zdrowiej jest pracować w godzinach rannych, niż wieczornych, lepiej w domu, niż po za domem. Z pisarzy XVI-go wieku najwięcej uwagi tej sprawie poświęca Szneberger: „Zachowanie zdrowia ma być zawsze poczęte od praczy“ powiada i tak ciągnie dalej: „bardzo pożytecznie y zdrowo iest, abyśmy pracowali, gdysz obfitość zbytkow y nieczystości iest przyczyną wszystkich chorob, a tych w ty czasi nawięczey bywa, kiedy wiele iemy, albo kiedy nic nie robimy. Ja wprawdzie thak wiele pracy czasu powietrza morowego przypisuie, iż wierze, że bez niej żaden zdrow y wolen od morowego powietrza być nie może. Pokóy i od pracy odpocznienie ciepło przyrodzone tłumi, a prawie wygasza, żywotha czyszczenie hamuie, ciało wilży, co wszystko moc i siły, któremi ciało stoi i żyie, wātli, a materyą zagniłą mnoży i strawić się iey niedopuszcza. Praca lepak i poruszenie ciała ciepło przyrodzone mnoży, zachowyywa, członkom moey i siły

¹⁾ Bez oznaczania czasu tam, gdzie poglądy autorów wszystkich wieków — XVI, XVII i XVIII — nie różnią się niczem.

przydawa, wilgoć złe do skóry przyciąga, żywotł czyści, ciało suszy, z których każde z osobna iak bardzo pożyteczne iest na przeciwko zarazie powietrza morowego, pilnem baczeniem tego dochodzimy i Raiesa świadectwo po sobie mamy piszącego, iż niektórego czasu okrutne morowe powietrze powstało było, którym bardzo wielu ludzi zmarło, chyba sami myśliwscy od tego wolni pozostali i Awerroes bacząc to, każdemu pracować radzi, wyiawszy, iżby chorym a niżeli zdrowym bydź wolał. Praca tedy tych, którzy chcą być wolni od powietrza morowego, ma być mierna, słuchając Galenasowej rady i thakowa, żeby ciało niebardzo mдіła, ale leguczko pracuią i poruszaią się oczy, kiedy czytamy, albo piszemy, albo kiedy w zwierciedło i na piękne malowane obrazy, albo kubki złote i srebrne patrzamy; uszy, kiedy śpiewania, grania i wdzięcznych powieści słuchamy; płuca, kiedy głośno czytamy i śpiewamy; ręce, kiedy piszemy, w kostki, warcaby, albo szachy gramy; grzbiet, kiedy stoimy; biodra, lędzwy, kark, golenia, kiedy na koniu iedziemy; nogi, kiedy chodzimy, a wszystko ciało, kiedy piłą golącą igramy. Bardzo też wiele ku zdrowiu zaranne przechadzki pomagaią, albowiem ciało cieńczą i wysuszaią, a wszystko, co koło głowy iest, lżeysze czynią, żywotł czyszczą i ciało charkaniem, wypluwaniem, nosa wysakaniem, przyrodzonego ciepła mocą wzruszone chędożą. A thakowa praca i poruszenie ciała zdrowiu wiele pomocna i pożyteczna iest; ale tańce, bieganie, skakanie, szermowanie, zapasy, chodzenie, kamienia miotanie, i cokolwiek człowiekowi ku prędkiemu thnieniu przyczyną bywa, ma być zaniechane. A dla tego mądre przełożęństwo ma dać wywołać i srodze wszelakich tańców zakazać czasu powietrza morowego, ponieważ wielą to iawno iest iż nie ieden człowiek w tańcu zaraziwszy się od drugiego, padł i umarł: wszakże i the od nas pozwolone ciała poruszenia maią być na przestronnym mieyscu, albo placu, i miernym powietrzu, któreby drzewiey przez promienie słoneczne, albo iakiekolwiek kadzenie przeczyszczone było, na tho też pilne baczenie maiąc, aby żaden nie pracował, ażyby przeszłego dnia pokarmy wzięte zużyte i dobrze strawione były.“

W dalszym ciągu do niniejszego rozdziału należy kwestya *snu* i zachowania *spokojnego umysłu* czasu powietrza.

Pokój, do snu przeznaczony, ma być czysty, „nie smrodliwy“, ze wszystkich stron „utkany y opatrzony dobrze“, żeby powietrze morowe nie mogło do niego się zakraść. „Czyścić“ zaś powietrze w tym pokoju należy dwa razy dziennie przez kadzenie, czyli palenie wonnych substancyj. Spać długo nie należy: wystarczy 6 do 7 godzin, nie mniej wszakże i z tym warunkiem, żeby się kłaść przed północą, „bo długie wysypianie napełnia głowę fluxem y mnoży wilgotności flegmiste, a długie w noc siedzenie wysusza ciało i farbę iego psuie.“ Sen dzienny zdrowiu nie służy; dozwala się go zażywać tylko przyzwyczajonym do tego, którzy po przebudzeniu czują się dobrze. Spać należy zosobna, nie po dwoje w jednym łóżku. Położyć się najpierw na prawym boku i dopiero później przewrócić się na lewy. Pościel zmieniać często, do łóżka wkładać poduszeczki

z ziołami woniejącymi, a przykrywać je prześcieradłem w occie zmazanem.

Takich rad udzielali lekarze w wieku XVI.

Z autorów XVII wieku szczegółowo się zastanawia nad tą sprawą Sebastyan Petrycy, dowodząc, że kto chce prowadzić życie porządne, powinien „ośm godzin spać, ośm godzin co dobrego czynić, ośm godzin na uciechę, na podparcie abo umocnienie zdrowia obrócić.“ Spać za dnia może tylko ten, kto do tego przyzwyczajony, lub kto dla ważnych powodów nie mógł spać w nocy, daytime bowiem spanie „rodzi choroby wilgotne, iako rymy, sapki, psucie cerę, zatwardza śledzionę, odwilża suche żyły y gnuśność przynosi, apetyt odeymuie, gorączki przynosi y częstokroć krosty, wrzody“; zwłaszcza szkodliwe jest sypianie zaraz po jedzeniu. Żywykłe trzeba najpierw się położyć na prawym boku, potem na lewym; na wznak leżeć nie zdrowo. Kto ma słaby żołądek, powinien położyć się najpierw na brzuchu, potem na lewym boku, w końcu na prawym.

Lekarze XVIII wieku są bardziej skąpi w udzielaniu wskazówek w tym względzie; radzą jedynie udawać się na spoczynek przed północą, spać zaś od 7 do 8 godzin na dobę.

Zachowanie spokoju umysłu stanowi rzecz wielkiej wagi: „z wielką pilnością o to się starać y do tego się mieć maia wszyscy ci, którzy chcą być wolni y przepieczni od zarazy y iadu powietrza morowego, aby w zdrowym ciele myśl także zdrowa była. Abo wiem chora myśl wielką przyczyną y pobudką innych niemocy wszystkich bywa.“ Strzedz się przeto należy wszelkich moenych wzruszeń: gniewu, smutku, troski, kłopotów. Co do gniewu zresztą, to ten, zdaniem Umiaostowskiego, ludziom zimnego przyrodzenia nie szkodzi. Trzeba się wystrzegać rozmowy, a nawet myślenia o chorobie, jako wzniecających nader szkodliwą obawę zarażenia się: wiadomo przecież, że bojaźliwi umierają nieraz jedynie ze strachu, a powtóre z takiego myślenia wrażliwym zaczyna się niekiedy wydawać, że już są chorzy pomimo najlepszego zdrowia. Jak potężnym jest wpływ takiego „zamyślenia“, dowodzą przykłady: kobieta ciężarna, gdy myśli o winnem gronie, wydaje na świat dziecię z czerwonym znamieniem, gdy kto patrzy na pijącego lub spożywającego coś gorzkiego, sam ten smak odczuwa, „gdyby kokosz siedząc na iaicach w węża w szklenicy zamkniętego ustawnie patrzyć miała, tedy węże z onych iaiec się wylęgaia.“

Lekarze XVII-go wieku utrzymują, że nawet nieprzyjemne dla nas uczucia, jako to: smutek, bojaźń, frasunek, wstyd, gniew nie tylko nie są szkodliwe, ale w pewnej mierze nawet pożyteczne, z warunkiem wszelako, żeby były umiarkowane, przesadne bowiem, chociażby przyjemne (np. radość), mogą spowodzić chorobę, a nawet śmierć.

Abraham Wolff, lekarz XVIII wieku, radzi zachować czasu moru umysł pogodny i wesoły, wolny od wszelkich „afektów i pasyj“. „Wdzięczne y łagodne afekty“ zdrowiu naszemu wiele służą, zwłaszcza „cicha radość albo kontenteca serca“, pobudza bowiem obieg krwi i sprzyja transpiracyi. Strach ściąga skórę nagle, przez

co krew zbiega się ku sercu i „rozdyma“ je. To, co strach wywołują nagle, smutek sprowadza powoli. Bojaźń zajmuje miejsce pośrednie między strachem a smutkiem. W gniewie krew się burzy.

Secundum F. vitandum est Fames. Pod słowem „fames“ należy tu rozumieć niezachowanie diety odpowiedniej. Którzy chcą zabezpieczyć siebie od powietrza morowego, „pokarmów zdrowych, strawnych, krew dobrą mnożących, a zgniłości niedopuszczających używać mają.“ Najlepiej po temu się nadają: chleb biały z dobrej, nie stęchłej mąki pszennej lub żytniej, dobrze wypieczony, z czarnuchą lub anyżkiem, cieleta, jagnięta, kapłony tuczone, kury, młode gołębie, kuropatwy, jarzabki, drozdy, kwiczoły, skowronki, czyże, zięby i wogóle te ptaki, „które wiele latają“ i suchych miejsc się trzymają. Ptastwa wodnego: gęsi, kaczek, nurków unikać trzeba. Z mięsa nie dobre jest wieprzowe i wogóle każde tłuste. Z ryb nie należy używać takich gatunków, które się trzymają wód stojących, zwłaszcza linów, piskorzy i węgorzy, natomiast dobre są okunie, łososie, pstrągi, z pietruszką albo czosnkiem. Potrawy mleczne nie są godne zalecenia, jedynie mleko kwaśne, od czasu do czasu użyte, nie zaszkodzi, gdyż „dla onej swej kwaśności żołądek posila y apetyt czyni“; natomiast dobre są jaja na miękko gotowane i ser, byle nie stary. Z warzyw pożyteczne: sałata, szczaw, buraki, koper, pasternak, ogórki solone; niedobre zaś: kapusta, groch, rzepa, szpinak. Co do cebuli i czosnku, to większość naszych lekarzów, idąc za wskazówką Galena, który zwie je dryakwią chłopską, gorąco zalecają, tylko Umiastowski jest przeciwnego zdania, twierdząc, że cebula i czosnek „zapachem swym głowę zarażają y bólenie czynią.“

Co do przygotowania potraw, utrzymują, że mięso w zimie bywa lepsze pieczone, latem zaś gotowane. Najlepsze zaprawy są kwaśkowe z octu, soku agrestowego, cytrynowego, pomarańczowego; mogą być umiarkowanie słodkie, ale z zastrzeżeniem, żeby latem z cukru, a zimą z miodu. Zaprawy korzenne nie są zalecane, chyba kilka ziarn pieprzu (Szneberger). Ruffus pozwala na użycie szafranu, imbiru, gwoździaków, anyżu, lecz w małych ilościach. Ryby mają być zawsze z zaprawą kwaśną. „Krótko mówiąc, pokarmów pieczonych, kwaśnych, smacznych y krew dobrą mnożących używać, a kleiwatych, lipkich, słodkich, krew czarną, wodną y grubą czyniących wszyscy wystrzegać się mają.“ Nie używać pokarmów „ani zbyt gorących, które febrę mnożą, ani też zbyt zimnych, które melancholią y flegmę czynią.“

Co do ilości pokarmów, należy zachować umiarkowanie, jedząc tyle, ile wymaga potrzeba i ile się jadło czasów zdrowych. Głodzenie się dobrowolne wcale zdrowiu nie sprzyja, „żołądek bowiem, gdy też próżny iest, a niema coby trawić, ciągnie do siebie złe wilgotności, z kąd ciężkie i szkodliwe podczas niemocy przychodzą“ (Ruffus z W.). Gorzej wszakże objadać się nad miarę, gdyż to bywa jedną z najważniejszych przyczyn wielkiej śmiertelności, dającej się postrzegać w latach urodzajnych, bezpośrednio po głodzie następujących. Wogóle zaś należy stosować się do pory roku i kompleksyi, pamięć

tając, że w zimie można zażywać pokarmów więcej i bardziej pożywnych, niż latem, a w każdym oddzielnym razie lepiej jadać potrosze, a częściej, niż rzadko a dużo. Lepiej więcej zjeść na wieszczere, niż na obiad, bo po wieszczery mamy więcej spokoju i czasu do trawienia (Umiastowski).

Jeżeli do tego wszystkiego dodamy jeszcze radę Umiastowskiego, aby w piecu do przygotowania potraw, zwłaszcza zaś do pieczenia chleba, palono drzewem dębowem, wierzbowem, brzożowem, jesionowem, a tylko w braku tego innem jakim, byle nie spróchniałem, to wyczerpiemy już sprawę diety pod względem jedzenia czasu moru w świetle rad lekarzów XVI wieku.

Autorowie następnego stulecia nie wiele odmienili poglądy. Z nową radą wystąpił jeden może Sebastyan Petrycy, dowodząc, że „rozmaitość potraw bardzo szkodzi“ i że lepiej przeto jednej potrawy zjeść tyle, ile wymaga łaknienie, niż kilku. Tenże autor zaznacza, że melancholikom służą wogóle pokarmy miernie ciepłe i wilgotne, cholerykom — chłodzące i wilgotne, flegmatykom — gorące a subtelne, tym zaś, „w których się krew zbytńia rodzi“ — chłodzące i „małego tuezienia“.

Z pisarzów XVIII wieku bardziej szczegółowe wskazówki podaje Wolff, twierdząc, że „kiedy się strawy ogrodowe y polne w żołądku trawia, tedy kwas niejaki z nich się rodzi, lecz z strawionego mięsiwa zgnilizna pochodzi, która przyczyną jest subtelnej i bystrej soli, ostrości ługu się równającej. Iż jednak z mieszanki soli ługowatej z kwasem średniego gatunku sól pochodzi, która flegmę w żołądku y w kiszkiach rozrzęda i nad to najsubtelniejsze części w żołądku i w kiszkiach sposobem łagodnym pobudza i do strawunku dopomaga“, tedy podczas moru najlepiej jadać potrawy mięsne pospółu z jarzynami, zaprawne kwaśnym sosem. Natomiast przed użyciem wieprzowiny i wszelkich słodkich potraw ostrzega.

Co się tyczy *napojów*, to najlepiej służy woda, zwłaszcza z odrobiną octu; jednakże i lekkie piwo, oraz wino białe kwaskowe jest dozwolone.

Takie są krótkie ogólne wskazówki większości autorów. Szczegóły znajdujemy u Umiastowskiego i Sznebergera. Ten ostatni pomieścił nawet w swojej pracy osobny rozdział: „około sprawy w picciu czasu powietrza morowego“. Zdaniem pomienionych autorów najlepszą do picia jest woda, powinna atoli być bez zarzutu pod względem dobroci, a więc „bez smaku, bez woniei y bez soku“. Wody „śnieżne, lodowe, gradowe, błotne, kałużne, łuzaste, mętne, jeziorne i inne nieczyste, dziwne“ stanowczo są wzbronione.

Wodę mętą można oczyścić, dając jej stać w naczyniu glinianem, dopóki męty na dno nie opadną, albo cedząc ją przez sukno lub gęste płótno. „Liście bobkowe złą wodę naprawią, y zdrową, a k temu pachniącą czynią; nad te liście lepszego nie wiem aby co być mogło“ zapewnia Szneberger. Zła woda staje się lepszą, gdy w niej moczyć liście szczawiove, lub dodać kilka kropli „koperwaso-

wego olejku“¹⁾. Twierdzą niektórzy, że najgorsza nawet woda, „iadowita y zaraźliwa“, wnet staje się dobrą od samego tylko zanurzenia w niej rogu jednoroźca. Jeżeli nie ma kto sposobności dostania dobrej wody, ani oczyszczenia złej, niech spożywa codziennie czosnek, cebulę, rzodkiew i tatarskie ziele, wtedy mu i najgorsza woda szkodzić nie będzie.

Piwo nie jest do pogardzenia, zwłaszcza zaprawione korzeniami.

Wino do użycia ma być: na wiosnę — łagodne słodkie, latem — wodniste kwaskowate, jesienią — trochę korzenne, zimą — dobrze korzenne; powinno być jasne, wonne, mocz poruszające, „bliźsze ku ostrości niżli ku słodkości“, ale wyłącznie białe, czerwone zaś nie jest dobre.

Wódki łyżkę można wypić co rano, ale zaprawionej korzeniami: cytwarem, gałganem, imbierem, dzięglem, anyżem, gwoździkami, miętą, rutą, majerankiem.

Nie należy upijać się, wogóle pić trzeba niewiele, a zwłaszcza nie zaraz po jedzeniu.

Piwo i wino najlepiej trzymać w konwiah z jałowcowego lub jesionowego drzewa.

Wiek XVII-ty pod względem napojów niczego nie dodał. XVIII-ty, nie zapuszczając się w tak drobiazgowy szczegóły, zalecał zamożnym wino reńskie z wodą, ubogim — wodę z octem.

Tertium F. vitandum est Fructus. Zdaje się, że owoce dostały się tylko dzięki przypadkowi, raczej dla uzupełnienia piątki F., aniżeli dla swojej szkodliwości. Tak przynajmniej sądzić należy z treści rozpraw naszych lekarzów o morze: powtarzają oni wprawdzie stereotypowe „fructus“, ale zwykle na tem sprawa się kończy, nacisku zbytniego na szkodliwość owoców nie kładą, przeciwnie — zalecają niektóre gatunki. Miechowita ostrzega przed użyciem wiśni, gruszek, ogórków, jabłek. Szeberger zaleca: orzechy, figi, migdały, rodzynki, śliwki suszone, jabłka i gruszki kwaskowe, wiśnie czarne. Umiastowski nie chwali wisien i śliwek, pozwala jednak jeść je tym, którzy są do nich przyzwyczajeni, lubo z zastrzeżeniem, żeby nie jeść świeżo zerwanych z drzewa, ale przetrzymać wprzód dzień — dwa na słońcu, „żeby ona wilgość wodnista nieco była wyciągniona.“

W XVII wieku jeden tylko Sokołowski okazuje się wielkim przeciwnikiem owoców na czas morowego powietrza.

Quartum F. vitandum est Femina. Niektórzy z lekarzów radzą zupełnie się wstrzymać od stosunków płciowych (Jan Benedykt), większość wszakże dozwala, ale z zachowaniem baczności umiarkowania. Miechowita powiada, że sam widział we Włoszech młodzieńców umierających sub coitu czasu moru, radzi wszakże zażyć od czasu do

¹⁾ Kwas siarczany.

czasu uciechy zmysłowej, a to dla wyprowadzenia nadmiaru nasienia, aby gnijąc nie wywoływało strasznych przypadłości (horrenda accidentia). Jan Benedykt w rozprawie swojej o morze, w rozdziale „De regimine praeservativo“, przepisując sposób życia chcącym zabezpieczyć się od zarazy morowej, powiada: „Coitus qui inter animae passionem, propter delectationem in eo contingentem collocatur, vitari debet. Quia per ipsum vitae principia et sperma et spiritus evacuantur, virtutes laxat et corpus effeminat, pusillanimitatem et infamiam nobis parit, quod propter illam transeuntem delectationem mulieri nos subijcimus et nil adeo stomachi et oculorum debilitatem gignit, sicut immoderatus coitus. Quare vitetur, nec de scortatione cogitetur unquam.“ Nieco szczegółów w tej sprawie znajdujemy również u Umiaſtowskiego: „Venus — pisze ten autor — też nie mniejsze pożytki pomierna, zwykłego czasu swego przynosi, w Małżeństwie świętym. Abowiem oney ku używaniu bez małżeństwa wielkie niepożytki przynosi. y dusze, y zdrowia, y majątności, y onego samego iest zatraceniem. A ona zaś porządna miłość małżeństwa świętego płod ku czci a ku chwale Panu Bogu płodzi, ciało lekkie czyni, zmocnienia dodawa, myśli panujące próżne oddala, śmiałości dostępuie y przez one gniew zbyt ni bywa uśmierzony, stateczność y powagę stanowi, mnoży: Melancholii y inszym chorobom iest barzo pożyteczna pomierna. A zaś z zbyteczney srogie choroby y przypadki rozmaite pochodzą. Przeto ludzie rozumni rozumnie, nie iako bestye i ezrozumne, z popędliwością cielesną mają się obchodzić... Tedy Wenery w godzinę albo w sześć, albo w siedm po iedzeniu, gdzieby tego potrzeba była, przystoynie y pomiernie zażyć, a nie bestyalsko iako koń albo muł, iako bezrozumni niektorzy czynią.“

„Quartum F. vitandum est Femina“ wypisuje w tytule Miechowita, a zaraz dalej: „quartum vitandum est coitus“ ciągnie, czyli, że słowa „femina“ użył w przenośni zamiast „coitus“. Tak rozumieli owo „F“ i inni. Sam jeden Sokołowski, archiatra kaliski z XVII-go wieku, nie tylko radzi wystrzegać się obcowania płciowego, ale nawet spotkania się z kobietą zarażoną a w okresie miesiączkowania będącą, taka bowiem jednym spojrzeniem swoim już zarazy udziela. Posłuchajmy autora: „Gdy natrafi człowiek na feminam menstruatam, kiedy y ta iest ile tyle iadem (morowym) zarażona, tedy na ten czas zabiia iako basilicus oczami swoimi na kogo tylko weyrzy, a kiedy człowiek przez ulicę tylko idzie, a że go taż białogłowa zarażona obaczy oczyma swemi, tedy iużże zaraz będzie zapowietrzony od samego wzroku tey.“

Quintum F. et ultimum est Flatus. W dziale tym znajdujemy u autorów wskazówki co do szkodliwości wiatrów z pewnych stron wiejących. Z takich stron w czasach podejrzanych należy starannie okna zamykać. Szkodliwym jest mianowicie powiew idący od strony jezior, wód stojących, bagnisk, kloak, a przedewszystkiem od strony, skąd zaraza przyszła; w ogólności zaś należy się strzedz wiatrów od południa i zachodu, a przeto okna otwierać tylko od północy i wschodu, w dodatku, kiedy słońce już weszło.

SPIS RZECZY.

Prace oryginalne.

- I. Poglądy współczesne na istotę choroby Addisona z powodu przypadku tej choroby — Dr. W. Miklaszewski — str. 867.
II. Mór w Polsce (w wiekach ubiegłych) (ciąg dalszy) — Dr. Fr. Giedroyc — str. 903.

II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Patologia ogólna i choroby dzieci.

394. Prof. F. Kraus, doc. Kossler, dr. W. Scholz — Pojemność krwi ludzkiej względem tlenu w stanach chorobowych — str. 876. 395. E. Czyhlarz — Przyczynek do znaczenia hypertermii dla ustroju zwierzęcego — str. 877. 396. Freudweiler — Badania statystyczne nad gorączką w raku narządów wewnętrznych — str. 877. 397. F. Winkler i C. Stein — Stosowanie jodopiny dla określenia czynności żołądka — str. 878. 398. P. Nobécourt — O przyczynach infekcyi przewodu pokarmowego u małych dzieci — str. 879. 399. R. Fischl — O zakażeniu trawiennem u ssawców — str. 881. 400. Lesage — A propos de l'infection digestive chez le nourrisson — str. 883.

II. Choroby układu nerwowego.

401. Prof. Dinkler — O ostrej ataksyi mózgowej — str. 883. 402. Cohn — O znaczeniu odruchów palcowych — str. 885. 403. L. Schüller — Spostrzeżenia nad odruchem palcowym — str. 887. 404. Dr. W. Deutsch — Dwa przypadki samoistnego odzwyczajania się od morfiny — str. 888.

III. Wiadomości pomniejsze — str. 889.

IV. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie — str. 891.

V. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie — str. 894.

VI. Bibliografia — str. 897.

Kronika bieżąca — str. 901.

Od administracyi — str. 902.

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

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

Дозволено Цензурою. Варшава, 18 Августа 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.