

Warszawa, dnia 19 (31) Lipca 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZICM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach. (*Pneumoconioses*). Szkic patologiczny. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). — Kronika. Przyczynę do etiologii durzycy brzusznej. — O ciężkich krwotokach z nosa. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Wykaz ruchu lud. miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburgskich. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

II. Dzieje.

Opis anatomopatologiczny i kliniczny pylicy poprzedzić pragniemy, choć pobieżnie skreślonymi, dziejami naszego przedmiotu, tak dla tego, że uważamy mimo najrozlicniejszych zarzutów jakie często podobnym wstępom dziejowym czynią, historią medycyny w każdym jej dziele, za przewodnią mistrzynią, pomni pięknych słów Goetego: „*Die Geschichte der Wissenschaft ist die Wissenschaft selbst*,” powtóre zaś dla tego, że pisząc, o ile nam wiadomo, pierwsi po polsku o naszym przedmiocie, nie dla chętki bibliograficznego popisu, lecz dla oszczędzenia następnym polskim na tem polu autorom mocołu szperania po cudzoziemskiej literaturze, uważamy za obowiązek owoc własnej w tym względzie pracy sumiennie czytelnikowi przedstawić. —

Pierwszym z lekarzy, który zwrócił uwagę na właściwe profesjonalne choroby w ogóle, a na skutki wdychania pyłu w szczególności, był Bernardino Ramazzini, urodzony w r. 1633 w Carpi pod Modeną, późniejszy professor w Modenie i Parmie. Ogłosił on po raz pierwszy w 1700 r. rozprawę swoją „*De morbis artificumdiatriba*”. Praca ta później

jeszcze dziewięć razy przedrukowana oddzielnie i siedm razy wydana w ogólnem wydaniu dzieł jego, przełożona na włoski, niemiecki, holenderski i angielski. w wydaniu genewskiem z r. 1717 oznaczona jest jako „*mutinae olim editae*.” Powiada on w niej: „*Dum enim in subteranneis marmora e rupe discindunt (Kamieniarze), secant, scalpris incidunt, ut statuae et alia opera effingantur, ramenta aspera, aculeata, angulosa. quae resiliunt, inspirando persaepe hauriunt, unde a tussi infectari solent ac ex iis nonnulli astmaticos passiones contrahunt ac tabidi fiunt. . . . huic in horum artificum dissectis cadaveribus inventi sunt pulmones exiguis calculis oppleti. Satis curiosum est, quod refert Diemerbroekius de variis lapicidibus ex asthmate mortuis, quorum corpora, ait, se dissecuisse atque in illorum pulmonibus arenae acervos reperisse, ut dum pulmonares vesiculos cultro discideret, sibi videretur arenosum corpus scindere*”.

Po nim Jan Bubbe w wymienionej w spisie literatury pracy „*de spadone hippocratico*” tak swe pojęcie o znaczeniu choroby wypowiada: „*Verbo Hippocrates exprimit spadonis termino morbum quendam seu affectum internum, sub vadicis aut aneurysmatis notione venientem. . . . est vel spado tumor mollis, concolor et cedens internus a distensione vel ruptione arteriae aut venae, sanguine localiter velut in sinu congesto, endemice contingens iis operariis, qui in lapicidibus etc. occupati sunt*.” Jako przyczynę choroby przytacza Bubbe pył, przez działanie którego krwi obieg ulega zaburzeniu, przez co potem powstają rozszerzenia żył płucnych itd. Przebieg choroby oprócz tak zwanego kaszlu kamieniarskiego, nie osobliwszego nie przedstawia, kaszlowi temu towarzyszy plwocina krwawa, lub ropiasta i dźwięk jego ma być wielce charakterystycznym.

W kilka lat później podobne postrzeżenie nad komieniarzami w Waldshucie poczynił W e p f e r i L e b l a n c, który chorobie wspomnianej, znanej dość powszechnie pod nazwą *maladie de St. Roche*, nadał miano „*maladie de grès*“, jakoteż J o h n s t o n e (*Some account of a species of phtysis pulmonaris peculiar to persons occupied in pointing wedbs*); odkąd zaś P e a r s o n ¹⁾ wszedł na drogę bliższego badania barwnika płucnego, aż do ostatnich czasów cała sprawa obraca się około pytania, jakie są własności znajdowanego płucnego barwnika, czy pochodzi on z zewnątrz, czy też powstaje w samym płucu ze krwi i czy „pyliste, w powietrzu zawieszane ciała, przez drogi oddechowe mogą wniknąć do wnętrza miąższu płucnego tj. nie tylko do jamki pęcherzyka płucnego, lecz w jego ścianę, w tkankę między-miąższową, by albo tu pozostać, albo też w części przez drogi limfatyczne do gruczołów oskrzelowych dopłynąć?“

Jak mówimy, tak zwany normalny barwnik płucny (*matière noire pulmonaire* Laenneca, czerni płucna, *Lungenschwarz* Virchowa) najsamprzód doprowadził do poglądu, że pyliste cząstki węgla wnikają do tkanki płucnej i stąd dojść mogą do gruczołów oskrzelowych. P e a r s o n i L a e n n e c ²⁾ pierwsi mniej lub więcej ściśle się w tej myśli wyłonili. L a e n n e c, który przy uzasadnieniu swej nauki o czernicy (*Melanose*), jako specyficznym wytworze chorobnym dostrzegł z łatwością, że tak stały, nawet u zdrowych znajdowany, objaw sekcyjny, jak czarne centkowanie tkanki płucnej nie może być zjawiskiem chorobnym, oddzielił dla tego „*matière noire pulmonaire*“ od melanozy, wprowadzając tylko sztuczną wielce linię graniczną między nimi stanowiącą. I przy tej też sposobności, aczkolwiek z wielką oględnością i zastrzeżeniem wyraził przypuszczenie, że czerni płucna „może pochodzić z zewnątrz“. Powiada on bowiem: „J'ai quelquefois soupçonné, que cette matière noire pouvait provenir, au moins en partie, de la fumée des lampes et des corps combustibles, dont nous servons pour nous chauffer et nous éclairer; car on rencontre quelques vieillards dont les poumons contiennent très-peu de matière noire, et dont les glandes bronchiques ne sont qu'incomplètement teintes de cette couleur, il m'a semblé, que j'ai fait surtout cette rencontre chez des villageois, qui n'avaient jamais eu l'habitude de veiller.“ Choć zaraz dalej osłabia to ostatnie zdanie, dodając, że spotyka się ten brak barwnika i u ludzi dużo światła sztucznego używających. P e a r s o n natomiast oparł swoje, daleko bardziej stanowcze, zdanie, że czerni płucna jest węglem, który z powietrza przy oddechaniu dostaje się do płuc, a w powietrzu pochodzi ze spalania węgla, drzewa i innych ciał palnych i w niem w postaci drobnych pyłków jest zawieszony, na ściśle chemicznym badaniu substancji barwiącej gruczołów oskrzelowych i płuc przyczem wykazał jej zgodność z prawdziwym węglem, a całkowitą różność od innych czarnych zabarwień w ustroju zwierzęcym spotykanych. „Gdyby, powiada on, w przyszłości wykryto, że i płuca ludzi dalekich od węglanych dymów, obficie tym barwnikiem są zapelnione, to możnaby stąd co najmniej ten tylko wyciągnąć wniosek, że substancje podobne są w powietrzu obficie rozprzestrzenione niż to zwykle mniemamy“.

¹⁾ P e a r s o n „Philosophical Transactions“ 1813 P. II. cf. Z e n k e r loco citato.

²⁾ L a e n n e c „Traité de l'auscultation médiate“ 1826 2. Edit. T. II. pag. 34.

I P e a r s o n i L e a n n e c zwrócili uwagę na to, że czerni płucna dopiero u dorosłego stale się spotyka i z wiekiem jej ilość się zwiększa. — Chorobnych zaburzeń ani jeden ani drugi z wdychania cząstek węglanych nie wywodzą!

Pogląd wspomnianych badaczy nie został wszakże ogólnie przyjętym. Przeciwnie sąd o tej rzeczy przez czas dłuższy wahał się między twierdzeniem o zewnętrznym pochodzeniu czerni płucnej i pojęciem, że i „normalny“ barwnik płucny jest wytworem organizmu (wynikiem chorobliwej wydzielnicy. Andral). Jeszcze w 1834 r. E. H. W e b e r ³⁾ powiada: „może czarna tkanka tej barwy komorkowej pochodzi znów od czarnego ciała, które zawarte jest w jej naczyniach chłonnych i które do nich weszły przez wessanie na wewnętrznej powierzchni błony śluzowej. Można bowiem przypuścić, że ta lepka błona, która przy oddechaniu ciągle się styka z pyłem powietrznym, przez usunięcie tego rozłożonego pyłu oczyszczać się musi“. A H e n l e ⁴⁾ jeszcze w 1841 uważał za wątpliwe, czy czarne plamy „są utworami organizowanymi, czy też prostymi złogami wdychanego węgla“ jakkolwiek skłaniał się więcej ku pierwszemu mniemaniu „ponieważ trudno było zrozumieć, jakimby sposobem pył węglany wetchnięty miał przechodzić do naczyń chłonnych i gruczołów“. Ta ostatnia przyczyna, coraz bardziej z rozwojem pojęć histologicznych zmniejszająca się skłonność do przypuszczenia wnikania ciał stałych przez ściany pęcherzyków, — wprawdzie przesąd, jak to wiemy dzisiaj, ale wobec ówczesnego stanu nauki uprawniony — głównie od owego czasu rugowała z nauki teorią o inhalacji węgla, tem też więcej, gdy współczesne poszukiwania V i r c h o w a ⁵⁾ nad powstawaniem patologicznych barwników, zdawały się dostatecznie objaśniać tworzenie się czerni płucnej. Tym też sposobem stało się, że w rzeczy samej teoria węglowego pochodzenia barwnika czarnego w płucach w nowszych czasach całkowicie z naszych patologicznych podręczników zniknęła.

Zanim jednakże spór wzmiankowany zamilkł na polu fizyologicznym został on żywiej i dosadniej poruszony na patologicznym, przez najsamprzód z Anglii ogłoszone wypadki najsilniejszego, stanowczo chorobliwego zabarwienia czarnego płuc wraz z innymi zmianami ich tkaniny u węglarzy, szczególnie też u górników kopalń węglowych, wypadki, które koniecznie zniewalały do szukania we wnikaniu pyłu węglowego przyczyny czarnego zabarwienia i chorobnych zmian płuca. G r e g o r y ⁴⁾ był pierwszym, który podobny wypadek ogłosił⁵⁾. Główna wszakże zasługa pierwszego wyszukania podobnych wypadków, rozpoznania ich właściwego znaczenia i rozwinięcia całej o nich nauki przez długoletnie niezmiernie, zarówno

¹⁾ H i l d e b r a n d t „Anatomie“ Bd. IV p. 209.

²⁾ Allgemeine Anatomie.

³⁾ Virchovs Archiv. Bd. I. 1847.

⁴⁾ G r e g o r y „Case of peculiar black infiltration of the whole lungs, resembling Melanosis“. Edinborgh. med. au surg. Journ. 1831 vol. 36. p. 389.

⁵⁾ Całkowicie błędem jest mniemanie jakoby już P e a r s o n znał czernicowe cierpienie płuc węglarzy. Opisywał on tylko (loc. cit.) normalną czerni płucną. W przypisku wspomina potem o wypadku najwybitniejszego zabarwienia u 42 letniego mężczyzny, który przez lat 20 palił wiele tytoniu dodając: „Future observation must determine more satisfactory the state of the pulmonary organs according to the impregnation of the air with sooty vapours. . . . at present I am unable to state any convection betwesu certaiu disendas aud the presence of coaly matter“.

ogłędne jak i bezstronne badania, należy się niewątpliwie Williamowi Thomsonowi¹⁾ i jego ojeu. Pierwszy przykład czarnego płuca widział był Thomson już 1824-25 roku w Edynburgu. Według Corswella, który to płuco badał²⁾ okazały się w niem też same zmiany, które opisał Gregory. Niestety już później, gdy zwrócono uwagę na związek tych zmian z oddechaniem pyłu węglowego, nie było już można sprawdzić, czy osoba, do której to płuco należało, była za życia na długotrwałe wdychanie węgla wystawioną.

Gdy potem w Marcu 1826 Thomson ojciec, w czasie podróży w tamtejszych okolicach węglanych, zobaczył górnika z kopalni węgla, który wypluwał wielkie massy ciemno czarnych plwocin, wypowiedział on zdanie, że płuca tego człowieka muszą być w tym samym stanie, jak we wspomnianym powyżej wypadku. Odbyta przez W. Thompsona po śmierci w tymże miesiącu nastąpionej, sekeya stwierdziła to przypuszczenie najzupełniej. Obadwa płuca były całkowicie czarne, miejscami zbite; na jednym miejscu znaleziono grupę małych, atramentowatym płynem wypełnionych jamek. Był to więc pierwszy przykład podobnego cierpienia u górnika-węglarza i Thomsonowie ojciec i syn opisywali sam wypadek i jego stosunek do wdychania pyłów zewnętrznych, z dołączeniem rysunków, wielokrotnie w swych wykładach lat następnych, nie ogłosili go wszakże osobno drukiem, póki Gregory nie ogłosił wspomnianego już wyżej, a tak podobnego wypadku, przez co nietylko rzecz całą do ogólnej podała wiadomości, ale, jak się zdaje, dał przezeń Thomsonom nowy pochoch do dalszych poszukiwań, które później wywołały cały szereg cennych publikacyj. Odniesli się oni do różnych lekarzy, praktykujących w okolicach węglanych kopalni, zachęcając do zwrócenia uwagi na ten przedmiot postawieniem kategorycznych pytań. Jakkolwiek niektórym z tych lekarzy znane były czarne plwociny, jako częste zjawisko u węglarzy, nie czynili oni wszakże bliższych a szczególnie anatomicznych badań podobnych wypadków. Dopiero pobudka Thomsona wywołała ogłoszenie całej seryi postrzeżeń, częścią ogłoszonych tylko w pracach samego Thomsona (trzy wypadki Philpa z r. 1833, 1834 i 1836, dwa Simpsona 1833 i 1834.) częścią opublikowanych przez samych obserwatorów (dwa wypadki Marshalla 1833, 1834³⁾ i jeden Strattona⁴⁾, który pierwszy użył nazwy „Anthraxis“ dla danego cierpienia w r. 1837. Gibson⁵⁾ już 1834 twierdził, że wszyscy górnicy kopalni węglanych mają mniej lub więcej węgla w płucu. Dalsze wypadki Laurie'go i Buchanana, (wraz z pierwszym wypadkiem Marshalla) dały Grahamowi materiał do jego chemicznych poszukiwań, które ogłosił⁶⁾, a Mackellar w roku 1845 i 1846 z jednastoletniej obserwacji ogłosił sam ze szkockich kopalni węgla 10 wypadków dobitnych, wybranych z większej liczby mniej

rozrośniętych, 9 z nich popartych badaniem pośmiertnem¹⁾. Gdy wszystkie powyższe wypadki dotyczyły górników węglarzy, Hamilton²⁾ doniósł o podobnym wypadku u formierza w pewnej hucie żelaznej, przy zajęciu w której robotnicy również wystawieni byli na działanie powietrza mocno węglanym pyłem napełnionego.

W Niemczech już w r. 1831 (a więc współcześnie z ogłoszeniem wypadku Gregory'ego) podał Erdmann z Drezna³⁾ na zasadzie postrzeżeń nad robotnikami kopalni węglanych zagłębia Plauen'skiego, wiadomość, że przy (zresztą bardzo trudno osiąganym) sekeyach tych robotników „niekiedy znajdowano płuco węglano czarne, zarówno z zewnątrz, jakoteż jego substancją barwiącą białe przedmioty jak atrament“, bez dodania wszakże szczegółowych postrzeżeń i bez bliższego objaśnienia natury tego czarnego ubarwienia, podając jedynie między szkodliwościami, na które robotnicy są narażeni, wdychanie pyłu węglanego, sadzy lampek i dymu prochowego. Brockmann⁴⁾ na podstawie swych rozległych postrzeżeń wśród górników górnego Harzu opisał nazwane przez niego „*pneumomelanosis metallurgica*“ czarne zabarwienie całej tkanki płucnej jako nader częste u tych robotników cierpienie.

We Francyi ogłosił Andral⁵⁾ wypadek postrzegany w r. 1836 przez Behiera także u węglarza, a Rilliet⁶⁾ wypadek u formierza miedzi (zbliżony więc do wypadku Hamiltona).

Tak w krótkim stosunkowo czasie zebrała się wielka liczba wypadków, które miały wszystkie to wspólne, że w nich tak charakterystyczne ciemno-czarne zabarwienie płuca rozwinęło się u robotników, przez całe lata stale wystawionych na działanie powietrza, nader obficie pyłkami węglanymi nasyczonego. Musiało to tem więcej zniewalać do przekonania, iż właśnie te, do płuc wnikaające cząstki węgla, same stanowią przyczynę czarnego zabarwienia, ile, że badania chemiczne Christisona (w wypadku Gregory'ego), Grahama (w kilku powyżej wymienionych) i Lecanu (w postrzeżeniu Rilliet'a) wykazały identyczność barwiącej substancji z prawdziwym węglem, jak to już poprzednio był dowiódł Pearson dla normalnej czerni płucnej.

W samej rzeczy też teoria ta przez angielskich lekarzy prawie ogólnie i bezwzględnie przyjęta została. I we Francyi oświadczyli się za nią Andral (loco citat. jakkolwiek co do normalnej czerni płucnej wyraźnie trzymał się swego twierdzenia, że powstaje ona jako wydzielin chorobliwa), dalej Rillet (loc. cit.) i Cruveilhier⁷⁾ (z okazji doniesienia o jednym wypadku czarnej plwociny u formierza w odlewni jakkolwiek bez sekeyi). Co się tyczy sposobu powstawania złożu węglanego w tkance płucnej, to mało jeszcze ściślejszych poczyniono badań, histologiczne zwłaszcza dane bardzo były skąpe, tem więcej między niemi zasługuje na uwagę wspomniona u Hamiltona (loc. cit.) krótka wzmianka W. Jonesa, w której tenże przy badaniu czernicowego płuca bardzo już ściśle odróżnia dwa rodzaje umieszczenia czarnych cząste-

¹⁾ Medico-chirurgical Transactions. Vol 20 p. 230 1837 i vol 21. 1838 p. 340.

²⁾ Jestto zapewne toż samo płuco, które Carswell odrysował bardzo pięknie w wielkiem swem dziele: „Illustration of the elementary forms 7. disease. 1834 Fascicul 10. Melanoma. Tablica III figura 2ga.

³⁾ Marschall „Casis of spurions Melanosis of the Lungs or of Phtisis Melanotica“ Lancet 1834 May.

⁴⁾ Edinb. med. and surgical Journal 1838. Vol. 49

⁵⁾ Lancet 1834. T. II.

⁶⁾ Edinburg. med. and surigic. Journ. 1834. Vol. 42. pag. 323.

¹⁾ Monthly. Journal 1845 — of. Schmidts Jahrb. 50 Bd. und 53 Bd.

²⁾ cf. Thomsona (loco citato).

³⁾ Hufeland „Journal f. prakt. Heilkunde 1831 Decembr

⁴⁾ Metallurgische Uranscheeten des Oberharzes (patrz literatura.)

⁵⁾ Laennec „Traité d'auscultation etc. 4. Edition augmentée per Andral. Bruxella 1837 pag. 257 i 501.

⁶⁾ Archives générales de medicine 1828.

⁷⁾ Annales de Thérapeutique 1847 November.

czek, raz „w wyciśniętym śluzie z płuc, zamkniętych w kula ch o wiele większych od ciałek krwi“ drugi raz w tkance komorkowej międzyzrazikowej. — Również Craig¹⁾, którego bliższe badania odnoszą się wszakże więcej do płuc osób starych, znajdował czarną masę w ścianach pęcherzyków płucnych. W każdym razie zdania poważnych autorów, jakkolwiek niektórzy z nich mówili tylko o wnikaniu do drów oddechowych aż do pęcherzyków płucnych, skłaniały się przeważnie do tego, że cząstki węgla istotnie przez ściankę pęcherzyka do tkanki płuca przechodzą, jak to wynika już z tego, że czarne zabarwienie gruczołów oskrzelowych także odnosili do cząstek węgla z płuc do gruczołów naniesionych. Przyjmowali więc możność przechodzenia cząstek stałych przez ściany pęcherzyków, jako w sposób najprostszy faktami udowodniony.

Otóż właśnie powątpiewanie przeciw temu punktowi zwrócone stało się głównym powodem, że w Niemczech teoria ta aż do ostatnich prawie czasów nie osiągnęła uznania. Podniesione przeciw niej przez Hassego²⁾ i Virchowa³⁾ zarzuty przez czas długi były panującymi. Obaj oni, w owym czasie nie mając jeszcze wcale sposobności do badania osobistego płuc węglarzy, zwracali uwagę na braki i niedokładności dowodzenia i na wątpliwości stojące na przeszkodzie przyjęciu wspomnianego poglądu. Hasse twierdził, że jakkolwiek pewną jest rzeczą, „iż złogi w płucu nie są wytworzonym organicznie barwnikiem, lecz węglem, potrzeba jeszcze tylko dowieść, że węgiel ten istotnie przez wdychanie dostał się do tkanki płucnej“. W rzeczy samej nie można było zaprzeczyć możliwości, że tak zupełnie do węgla podobne ciała mogły by się utworzyć dopiero w samym organizmie. Szczególniej też Virchow, kładł głównie nacisk na umiejscowienie czarnego barwnika we właściwym miąższu płucnym, pomiędzy włóknami sprężystymi i tkanką łączną. Gdy bowiem nie było jeszcze dostatecznie dowiedzionem, że czarna substancja z natury swojej tylko z zewnątrz do płuc dostać się mogła, to wypadki wspomniane nie mogły same przez się służyć za dowód, że ciała stałe wnikają do właściwego miąższu płucnego, jakto dawniejsi autorowie, nie bacząc na tę trudność objaśnienia wprost bez zastrzeżeń przyjmowali. A ponieważ innych dowodów nie posiadano, w ogóle zaś mało sprzyjało pojęciu przechodzenia ciał stałych przez błony zamknięte, zdawało się więc wiele uzasadnionem uważanie położenia czarnego barwnika w tkance włóknistej płuca właśnie jako dowód przeciw zewnętrznemu jego pochodzeniu. Wątpliwości te zyskiwały jeszcze więcej poparcia przez niektóre postrzeżenia, zdolne zachwiać dowodność wspomniany powyżej danych, co szczególnie podnosi Hasse. Podobne postrzeżenia zebrali już nawet Thomsonowie, którzy przy swych gruntownych i bezstronnych poszukiwaniach co do warunków, w jakich powstaje czernica płucna, otrzymali niektóre doniesienia, wcale nie sprzyjające węglanej teorii cierpienia. Tak np. z kilku kopalń węglanych doszły ich wiadomości, że podobne choroby wcale się tam nie spotykają. Stosownie do zdania niektórych lekarzy kopalnianych nie koniecznie najbardziej na pył węglany i dym prochowy wystawieni górnicy podlegali wspomnianemu cierpieniu; a nakoniec dowiedziano się o kilku wypadkach czarnego płuca u ludzi, którzy wcale na działanie pyłu nie

byli wystawieni. Jakkolwiek wszakże te postrzeżenia musiały nakazywać wielką w orzeczeniach oględność, wartości ich wszakże jako dowodów przeciw węglanemu charakterowi czernicy, przeceniać nie należy, tem bardziej, że wszystkie pochodzą z lat 1833 i 1834, a więc z czasu w którym Thomsonowie dopiero uwagę na przedmiot ten zwracać zaczęli⁴⁾.

I Broekmann, jakkolwiek zgadzał się na wnikanie cząstek węglowych do pęcherzyków płucnych, uważał to tylko za moment podrzędny przy powstawaniu swej pneumomelanozy, wywodząc ją głównie od rozwoju organicznego barwnika. Zresztę uznawał czernią płucną (Lungenmelanose) górników z Oberharzu a istotnie różną od postrzeganej w zagłębiach węglowych antrakozy, co do której nie zaprzeczał pojęciom angielskich badaczy.

W 5tym dziesiątku lat naszego stulecia nie nastąpił żaden zwrot w tej kwestyi. Poglądy pozostały jednakowo sprzecznymi. Gdy z jednej strony ogłaszano nowe wypadki cierpienia u górników węglowych i mniej lub więcej stanowczo odnoszono do wdychania cząstek węglanych (i tak Caldera⁵⁾ i Delaharpe'a⁶⁾ i pięć wypadków L. B. Thomsona⁴⁾ z nich jeden tylko z sekcyą z drugiej zaś postrzegano kilka wypadków prawdziwej wybitnej czernicy płucnej u osób, które nie były wystawione na działanie powietrza węglem nasyconego (Begbie⁷⁾, Barthelmess⁸⁾). I kiedy z jednej strony Robin⁷⁾ w obszernym opisie całej nauki na zasadzie ścisłego rozbioru, wyraził się stanowczo za teorią inhalacyjną węgla, zarówno dla normalnej czerni płucnej, jak i co do płuca górniczego (*miners-lung*), to z drugiej strony Oppert⁹⁾ który równie gruntownie rozebrał rozwój i ówczesne stanowisko całej nauki z dodaniem licznych arcycewnych uwag opartych częścią na własnych postrzeżeniach zebranych w muzeach Szkocyi i Anglii, częścią zaś na opowiadaniach lekarzy górniczych w Szkocyi i wielu okolicach Niemiec, nie mniej stanowczo przystał do zdania Virchowa przeciw węglanej naturze cierpienia, co, jak powiada, między innymi podzielał i szkocki lekarz Gairdner. A i Virchow³⁾ sam na nowo bronił swego poglądu i to już na zasadzie własnego zbadania „górniczego płuca“ (*miners lung*), przyczem podał pierwsze dokładne badanie histologiczne takiego płuca. Zwrócił on głównie uwagę na to, że sposób umieszczenia złogu barwnikowego (rzadko w ścianie pęcherzyków, a raczej w tkance łącznej między zrazikowej-podpłucnej itd.) nie odpowiada przebiegowi postępowego chłonięcia, i że najdrobniejsze cząstki węgla i sadzy są więcej brunatne niżli czarne, że zatem niezupełnie są podobne do całkowicie czarnych ziarn w płucu...

¹⁾ Wnioski jakie W. Thomson poczynił ze wszystkich swych poszukiwań i wywiadów u innych lekarzy miały być pomieszczone w trzeciej oddzielnej pracy, która jak się zdaje nigdy nie wyszła. By wspomniane ujemne dane miały dla niego znaczenie zaprzeczenia teorii węglanej cierpienia czernicowego płuca, to ze słów jego bynajmniej nie wynika.

²⁾ Canstatt's Bericht. 1851.

³⁾ Schmidt's Jahrbuch. 81. Bd.

⁴⁾ Nie należy go mieszać z powyżej cytowanym Williamem Thomsonem.

⁵⁾ Cytowany u Opperta w Deutsch. Klinik. 1857 r.

⁶⁾ Die Diagnose der Lungenmelanose Dissert. Erlangn. 1855.

⁷⁾ Robin et Verdeil „Chimie anatomique“ T. III. 1853 p. 503. „Charbon pulmonaire“.

⁸⁾ Oppert, Deutsche Klinik 1857 Nr. 36.

⁹⁾ Edinburg. Med. Journ. 1858. Vol. IV. Septem. p. 204.

¹⁾ Edinburg med. and surgic Journ. 1834.

²⁾ Anatomische Beschreibung der Krankheiten der Circulations und Respirationsorganen 1841.

³⁾ Virchow's Archiv. 1847. Bd. I. p. 466.

Uważał więc wnikanie tych ziarn z zewnątrz za nader nieprawdopodobne i przyjmował między „płucem górniczym“ okazującym w rzeczy samej bardzo niezwykle zjawiska a zwyczajnym czarnym zabarwieniem płuca, którego naturę barwnikową za niewątpliwą uważał, tylko ilościową, gradualną różnicą, objaśnić się dającą z łatwością wielkimi oddechowymi wysiłkami górników i zależnymi od nich nieżytami i wyznaczeniami w płucach.

Nowe, węglanej teorii czernicy sprzyjające, postrzeżenia, przyniósł początek 6go dziesiątka lat naszego wieku. I tak najprzód Traube¹⁾ w swoim znanym wypadku, wykazał w czarno nakrapianej płwocinie chorego i przy oględzinach pośmiertnych w cieczy z czarnych zupełnie płuc wypływającej przy przekroju, jako przyczynę zabarwienia cząsteczki drobne w obfitej ilości, w drobnowidzowym swym charakterze najwidoczniej do pyłu węgla drzewnego podobne i tym sposobem dowiódł, że cząsteczki pyłu węglowego nie tylko obficie do pęcherzyków płucnych wnikać mogą, ale także pozostawać przez całe miesiące. Nie mogło więc już być wątpliwości, że istotnie spotykać można czarne zabarwienie płuc wywołane wdechaniem pyłu węglanego. Ale tak długo sporne pytanie co do płuca górników węglarzy i przedewszystkiem zajmującej nas kwestyi ogólniejszej, wnikania cząstek pylistych we właściwą tkankę płucną jeszcze i przez ten wypadek stanowczo nie zostało rozstrzygniętem. Nie ma w niem bowiem mowy o złogach cząstek węgla drzewnego na zewnątrz pęcherzyków płucnych (wścianie pęcherzyka, w tkance łącznej itd. gdzie czarne ziarna w „*miners-lung*“ głównie przecie się znajdują). Tylko wewnątrz zebranych w pęcherzykach komórek znajdowały się w wielkiej ilości. Zawsze jednak i ten ostatni wynik ważnym był dla ogólniejszego pytania.

Rok 1862 przyniósł większą liczbę prac francuskich i belgijskich lekarzy, Maurice'a²⁾ Kuborna³⁾ Villaret'a⁴⁾ Crocq'a⁵⁾, którzy podając nowe, ściśle zbadane wypadki chorobne oświadczyli się stanowczo za węglaną naturą cierpienia, opierając się przytem na własnych drobnowidzowych i chemicznych badaniach i kładąc nacisk na umiejscowienie cząstek węglowych w międzyzrazikowej tkance płucnej i w gruczołach oskrzelowych. Współcześnie też Villaret i Crocq podobnie jak Lewin⁶⁾ badali doświadczalnie kwestyą, wnikania cząstek pyłu do tkanki płucnej i doszli do jednobrzmiącego wyniku, że pył węglany może się składać w międzymiąższowej tkance płucnej. Ale co do sposobu wnikania przyszli do wprost przeciwnych wniosków. Gdy bowiem Crocq i Lewin stwierdzili bezpośrednio wniknięcie przez drogi oddechowe, ustanowił Villaret na zasadzie swych badań sztuczną teorią, że oddechane cząsteczki węgla nie dochodzą aż do pęcherzyków płucnych, lecz że połknięte drobiny węglane z kiszek wchodzą do krwi i z nią przez żyłę wrotną, wątrobę, żyłę czerpą i serce doprowadzone zostają do płuc, gdzie dopiero osiadać mają.

Tak więc widzimy, jak zwolna mnożyły się fakta przemawiające za węglanem pochodzeniem górniczego płuca, a tym samym i liczba zwolenników tego poglądu się zwiększała. Po raz też pierwszy niemiecki lekarz górniczy Settmann⁷⁾

z Zankeroda pod Drezdnem w bardzo cennej pracy opartej na własnych badaniach i studiach w jasny i rozstrzygający sposób złożył swój głos na korzyść węglanej teorii inhalacyjnej węgliwej płucnej. I tak wszakże jeszcze nie wszystkie powątpiewania usunięto. Wpływowe bardzo powagi jak Förster (loc. cit. 1863 r.) i Friedreich (1864), a ze względu na normalną czern płucną i Henle (1862) sprzeciwiali się temu pogładowi i trzymali się natury barwnikowej czarnego zabarwienia.

W obec takich wątpliwości, nie nie mogło być bardziej pożądanem, jak postrzeżenie złogów innych rodzajów pyłu w tkance płucnej, przy których już z góry możnaby odrzucić myśl, że powstały w organizmie, czego odnośnie złogów węglanych, jak widzieliśmy, mimo licznych ścisłych badań chemicznych, z ogólnie przekonywującą siłą uczynić nie było można. Było to zupełnie uprawnionem postulatem, by u robotników pracujących w powietrzu nasycionem inaczej zabarwionym pyłem można było wykryć odnośne zabarwienie płuc.
(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

Przyczynek do etiologii durzycy brzusznej. W tak niezmiernie ważnej sprawie, jaką jest nauka o przyczynach durzycy brzusznej, postęp przedstawia się dziś jeszcze bardzo nieznaczny; badanie przypuszczalnych grzybków dotąd mało wydało owoców tak, że obecnie jak dawniej, mówi autor, stoimy w tej kwestyi na stanowisku epidemiologicznem, i wszystko odnosić musimy do warunków komunikacyi, gruntu, wody, wyziewów stołcowych, stosunków zaludnienia i t. p. Co gorsza to, że nawet pod względem tych grubo narysowanych stosunków etiologicznych nie możemy się porozumieć. Rozprawy naukowe, jakie przed siedmiu laty toczyły się w tej treści w Monachium, nie miały innego wypadku nad wykazanie sprzeczności zdań pomiędzy lekarzami, którzy broniąc żarliwie swoich przekonań w niczem przeciwnikom ustąpić nie mają ochoty. Dla utorowania poniekąd drogi pojednawczej i złagodzenia, o ile można, rażących przeciwieństw, stara się Dr Port w wykładzie swym odbytem na posiedzeniu Towarzystwa lek. Monachijskiego, przedstawić swoje poglądy opierając się przeważnie na postrzeżeniach poczynionych w koszarach wojskowych, pomijając epidemie tyfusu, wybuchającego w następstwie spożytych pokarmów zepsutych i t. p.

Podstawą uwag etiologicznych Port'a są następujące twierdzenia: 1) Durzyca stoi w najściślejszym związku z własnościami gruntu, zatem przy odpowiednich jego własnościach może choroba powstać samowolnie lub przez zanieśienie, gdy tymczasem przy braku tych własności zaszczerpioną być nie może. 2) Nawet przy odpowiednich warunkach gruntu (*siechhafter Boden*) nie zapadają wszyscy mieszkańcy na durzycę, do czego nadto potrzeba właściwego usposobienia ciała. 3) Grunt nieprzepuszczalny chroni stanowczo od zaraźliwości, zaś dziurkowany staje się, przez niezwykle wysuszenie, chwilowo przystępnym dla zarazy. 4) Pierwiastki chorobowe, wytwarzające się w gruncie dla zarazy przystępnym (zaraźliwe), przechodzą na człowieka nie za pośrednictwem wody do picia, tylko z powietrzem raczej wyziewem gruntu. 5) Wyziewy z wychodków nie sprowadzają choroby. 6) Ponieważ nie mamy sposobu zapobiedz przenoszeniu się pierwiastków zarażających ani zmienić usposobienia człowieka, pozostaje

¹⁾ Deutsche Klinik 1860 Nr. 49 i 50.

²⁾ Gaz. medic. de Paris 1862 Nr. 7.

³⁾ Presse medicale Belg. 1862 Nr. 27.

⁴⁾ Cas rare d'Anthracosis Paris 1862.

⁵⁾ Presse medical. Belg. 1862. 37-42 Nr.

⁶⁾ Lewin „Beitraege zur Inhalationstherapie etc.“ Berlin. 1863

⁷⁾ Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. II. 1867.

staje nam przeto tylko, w celu profilaktycznym, działać na istniejące własności gruntu.

Kardynalną zasadą badania epidemicznego, zdaniem autora, ma być to, żeby nie starać się przeniknąć szczegóły, rozebrać je drobnostkowo, dopóki nie poznamy ogólnych stosunków, nie zaznajomimy się z rzeczą w grubszych zarysach.

Wszyscy lekarze, którzy mieli sposobność obserwowania epidemii tyfusowej na większej przestrzeni, zgadzają się na to, że durzycy jak niektóre inne choroby zaraźliwe, zależy od wpływów miejscowych, mianowicie, że ona występuje w niektórych miejscach łatwo, w niektórych rzadko, a w pewnych znowu wcale się nie pojawia. Ci lekarze nadto zaprzeczają wprost faktom zaraźliwości wszakże z tēm zastrzeżeniem, że łączą wpływ stosunków miejscowych z pozornie jawnymi dowodami zaraźliwości, z czego pomimo niedostateczności wywodów teoretycznych wyprowadzali nadzwyczaj śmiało wnioski praktyczne. Bardzo pouczającym przykładem takiej śmiałości wnioskowania jest wystąpienie D-ra Scrive'a w czasie kampanii krymskiej. Scrive był naczelnikiem służby sanitarnej w armii francuskiej i na tēm stanowisku przekonał się, że cholera grasująca w Warnie i Konstantynopolu była zaraźliwą, gdy tymczasem w Krymie wcale zaraźliwości nie okazywała. Kiedy więc w Maju 1855 dla przyspieszenia prac oblężniczych wypadło powołać do Krymu gwardyę, w której cholera straszliwie grasowała, a dowódzca wahał się ją sprowadzić do wojsk w Krymie stojących z obawy zniszczenia całej armii przez zanieśenie zarazy, wytłumaczył mu Scrive zapewniając, że nie tylko wojskom krymskim nie grozi przez to żadne niebezpieczeństwo, ale że przeciwnie epidemia cholery przerwana być może; jakoż wkrótce doświadczenie stwierdziło w zupełności przypuszczenie lekarza. Podobne fakta powtarzają się w epidemiach ograniczonych do pewnych wsi i miast, jakto autor stwierdza przytoczeniem obserwacji podczas epidemii tyfusowej w księstwie Badeńskim, gdzie w jednej wiosce durzycy utrzymywała się wyłącznie w domach przy jednej ulicy położonych. Epidemie tyfusowe w Monachium przebiegają tak samo: zaczynają się one zazwyczaj nad rzeką (Izarą) i posuwają się powoli, jak pożar, od ulicy do ulicy, rozrzucając się w pojedynczych wypadkach niby iskry ognia i powodują znowu, gdzie znajdują grunt odpowiedni, nowe poboczne ogniska zarazy. Zachodzi jednak między epidemiami Monachijskimi a rzeczoną epidemią Badeńską ta różnica, że kiedy ta ostatnia rozszerzała się z góry ku dołowi poziomo—co pozorowało przypuszczenie, że epidemia postępuje za biegiem wody — to w Monachium szerzy się zaraza z dołu ku górze.

Z powodu, że przy większych epidemiach trudno objąć całość pochodzenia zarazy, dla tego lekarze np. Monachijscy ograniczają się na obserwacjach pojedynczych ognisk, gdzie wpływ gruntu zaciera się, i dla tego też wszyscy oni należą do kontagionistów.

Dr Anderl, który od 10 lat dochodzi gorliwie sposobu szerzenia się tyfusu w nowych koszarach monachijskich spostrzegł, że choroba ta nie napastuje żołnierzy w jednej sali mieszkających, tylko miejscami i że pojedyncze wypadki w tych ograniczonych miejscach pojawiają się w pewnych ustępach odpowiadających okresowi utajenia durzycy. Fakt ten w połączeniu z tēm, że często tyfus napastuje żołnierzy, którzy zajęli łożko poprzednio na tyfus zapadłego, dowodzi zdaniem autora, że do wywołania tyfusu potrzeba dłuższego i trwałszego działania aniżeli to ma miejsce przy przemijającym spotykaniu się żołnierzy w czasie służby, w czasie nauki lub

przechadzki. Jeżeliby kontagioniści zechcieli uwzględnić podane tu obserwacje, wypadłoby tylko rozstrzygnąć, czy to, co oni nazywają zarażeniem, jest niem w rzeczy samej? Port zgadza się na zarażenie, ale tylko tam, gdzie grunt skłonny jest do przyjęcia zarazy. Nageli daje pośredniczące tłumaczenie wypadków zarażenia tego rodzaju: gdzie grzybki chorobne wytwarzają się w gruncie (miazmatyczny warunek) i ludzie przez działanie tēj szkodliwości ulegają osłabieniu, tam przyjmuje się zaraza (warunek kontagijny); gdzie zaś miazmatycznej szkodliwości nie ma, tam zarazek kontagijny nie przyjmuje się.

Dotyczenie drugiego twierdzenia, t. j. skłonności do przyjęcia zarazy, wyraża się autor: niedostatecznie zrozumiałe dla nas pojęcia skłonności i odporności względem chorób zaraźliwych wyjaśniają się poniekąd teorią grzybkową. Łatwość lub trudność przyjęcia owych grzybków zarażających polega na wypadku walki, jaką staczać muszą z napastującymi grzybkami komórki organiczne z których jedne (u pewnego człowieka) pokonywają czyli nie dopuszczają do siebie wciskających się grzybków — drugie znowu bywają przez grzybki pokonane i stają się siedliskiem zarażających pierwiastków; w pierwszym razie mamy stan zwany skłonnością do zarazy. Owa siła organizmu odporna lub przystępna dla grzybków (zarazy) jest przymiotem ustroju, na co nie tyle wpływa zachowanie się higieniczne i dyetetyczne, ile raczej ćwiczenie w owęj walce z napastnikiem (aklimatyzacja). Odporność bywa rozmaita w różnych porach życia; względnie do tyfusu, jest ona, zdaniem autora, najslabsza około 20-go roku życia, czēm się tłumaczy, częsta chorobliwość pomiędzy wojskiem. Ponieważ owa siła odporności jest rozmaita u różnych osób, a przecież są miejsca, okręgi ludności wolnej od zarazy wśród panującej epidemii, zatem wnosi autor, że przyczyną tēj odporności nie jest siła organizmów pojedynczych, ale brak odpowiednich własności gruntu. Zamiar uchronienia ludności od zarazy przepisami higienicznymi, zmianą i polepszeniem życia, artykułów żywności i t. p. wydaje się autorowi niedościgniętym, ponieważ rozbije się zawsze o nierozsadek większości mieszkańców i fizyczną niemożność przeprowadzenia reform.

Autor przystępuje następnie do kwestyi najdrażliwszej, która stanowi główny punkt starcia pomiędzy lekarzami, mianowicie do rozważenia znaczenia wody w etiologii tyfusu. Jakkolwiek przeważnie większa część autorów wskazuje stanowczo wodę jako przyczynę epidemii i choroby, powołuje się autor na fakta, które zdania tego wcale nie potwierdzają. Pierwiastki szkodliwe wytworzone w gruncie mogą się przenosić na człowieka dwojaką drogą, t. j. powietrzem lub wodą, albo też obydwoma. Otóż pod tym względem arcyważnym jest ten fakt, że zarząd sanitarny wojsk bawarskich urządził stację analityczną, w której z 30 miejsc, w których konsystują wojska, rozbieraną bywa z największą troskliwością woda po picia używana i wszystkie wypadki chorób w tych załogach starannie notowane. W czasie licznych epidemii durzycowych, które w pomienionych załogach panowały, nie udało się ani razu wykazać, że woda była przyczyną zarazy lub środkiem szerzenia się takowej; studnie podejrzane były zamykane, pomimo to epidemia powracała, wykazano wprawdzie parę razy, że epidemia powstała w załodze, która używała złej wody do picia, w większej jednak części panowały epidemie tam, gdzie woda była nieposzlakowaną czystością.

Nie usprawiedliwionym także, zdaniem autora, jest wniosek co do szkodliwości wody, wyprowadzony z wspomnianej wyżej epidemii w Gerlachsheim (w księstwie Badeńskim) a oparty na tym oderwanym z całości epidemicznej fałszywej, że w pewnym obrębie wsi, gdzie z 48 domów zachorowało 121 osób na tyfus znajdowała się studnia, z której ci mieszkańcy brali wodę, a do której (studni) przylegała rywna, którą przepływały odchody stolcowe z domu, gdzie najprzód pojawiła się durzycia. Wniosek byłby może słusznym, gdyby nie ta okoliczność zaznaczona wyraźnie w urzędowym sprawozdaniu, że w obrębie tym było 12 domów, których mieszkańcy poili się wyłącznie tą samą wodą (rzekomo zarażającą), a w których nikt nie zachorował na tyfus. Dr P. robi zatem bardzo trafną uwagę, że owe 12 domów wolnych od zarazy więcej dowodzić mogą nieszkodliwości wody aniżeli 48 innych, w których zaraza panowała, przemawiają za szkodliwością jej. Co do sposobu i miejsca przechodzenia zarażającego powietrza z gruntu na człowieka, sądzi autor, że głównym siedliskiem tego jest powietrze pokojowe, które nasiąknięte wyziewami gruntowymi działa na lokatorów, dla tego radzi poprawiać grunt ziemny albo zabezpieczać mieszkania od wyziewów za pomocą odpowiednich podióg.

Przypuszczenie, że wyziewy zaraźliwe przechodzą na człowieka nie z całego gruntu, lecz tylko z wychodków, ścieków i t. p., odpiera autor tem, że jakkolwiek wyziewy te są często odrażającymi, dotychczas jednak nie wykazano bynajmniej, żeby smrodliwe gazy były w rzeczy samej zarażającymi, niemniej obserwacją ściśle przeprowadzoną w przeszło 50 koszarach, że ani razu wypadki tyfusowe nie były liczniejnymi w salach, położonych w bliskości wychodków. Pomimo zatem największego pozornie podejrzenia, jakie pada na studnie i wychodki, nie można im przecież przypisać tego znaczenia, jakie ma zdaniem autora grunt ziemny. Wbrew zatem dawniejszym usiłowaniom zniszczenia grzybków (raczej pierwiastków) kontagijnych, doradza autor tępienie miazmatycznych (w gruncie ziemni wytworzonych), nie zaprzeczając bynajmniej potrzebie niszczenia pierwszych, o ile się da, np. przez parzenie bielizny chorych, palenie słomy z sienników, odwietrzanie wszystkich przedmiotów do użytku chorych służących, t. j. oczyszczenie z grzybków miejsce i przedmiotów, gdzie one (grzybki) w większej ilości gromadzić się mogą. Wszelako, ponieważ grzybki kontagijne nie trzymają się wyłącznie chorych, ich bielizny, sprzętów i t. p., ale z łatwością i koniecznie chwytają się wszystkich i wszystkiego, co się choć chwilowo styka z chorym i jego otoczeniem żywym i martwym, i z tem wszystkiem przenosi się po za obręb chorego, jego pokoju i domu, i rozmnażają się szybko w przestrzeni — sądzi autor, że środki ochrony doradzane przez kontagionistów, jak: oddzielenie chorych i ich sprzętów etc. nie prowadzi do celu profilaktycznego, albowiem odgraniczyć absolutnie chorych niepodobna i część, chociaż mała, grzybków dostawszy się na zewnątrz musi się rozplodzić i chorobę roznieść w przestrzeni, w czem zaraza podobną jest do iskier z pożaru ulatujących: nisko biegnące iskry gasimy, zaś wysoko ulatujące padają na dalsze domy i rozniecają nowy płomień, czemu zaradzić mogą tylko ogniotrwale dachy.

Inaczej ma się rzecz, zdaniem autora, z grzybkami miazmatycznymi, które, jak uczy teoria zimnicy, nie ulatniają się w przestrzeni, nie rozebodzą się w dalszych promieniach, tylko mniej więcej trzymają się miejsca i pozostają u źródła swego pochodzenia, dla tego też zadaniem profilaktyki być

powinno niszczyć takowe na miejscu. Cel ten osiągnąć można, jak wyżej powiedziano: poprawą gruntu albo zabezpieczeniem się od wyziewów miejscowych w mieszkaniach bez podłogi. Pierwszy sposób, rozumie się, daleko ważniejszy i pożyteczniejszy, wymaga jednak ogromnych nakładów i współdziałania wszystkich mieszkańców danej miejscowości — drugi, do pojedynczych domów ograniczony, może być jednak częściowo w każdym mieszkaniu przeprowadzony. Kładąc tym sposobem główny nacisk na odpowiednio zbudowane fundamenta domów mieszkalnych, a tem bardziej na podłogi w mieszkaniach położonych na gruncie, który posiada własność przyjmowania w siebie pierwiastków zaraźliwych i wytwarzania takowych, zarzuca autor terażniejszemu budownictwu, że nie potrafiło dotąd, pomimo całego postępu, wznieść się, pod względem profilaktycznym, po nad budownictwo ludów starożytnych, które urządzało domy na palach, albo wykładało podłogi nieprzenikliwą warstwą gliny. Domy budowane na palach przedstawiały tę wielką korzyść, że pomiędzy gruntem a domem mieszkalnym pozostawała wolna przestrzeń dla przewiewu powietrza, przez co mieszkańcy byli ochronieni od wpływu pierwiastków zaraźliwych w gruncie wytwarzających się, domy zaś, których podłoga pokryta jest gliną, nie przepuszcza tych pierwiastków do lokalu zamieszkałego. Autor powołuje się dla wykazania doniosłości nieprzenikliwej warstwy glinianej w mieszkaniu na opis epidemii cholerycznej podanej przez Hirsch'a, który donosi, że w jednej wsi pod Gdańskiem, z 9 domostw dworskich, mieszkańcy siedmiu chorowali na cholere (gdzie były podłogi zwyczajne), w dwóch zaś chatach ubogich, w których były podłogi nalepione gliną, nie pojawił się ani jeden wypadek choroby epidemicznej. Stwierdza to samo, zdaniem autora, podanie Pirogowa, że z kilkuset operowanych, pomieszczonych w chatach wiejskich na Podolu, w których wszędzie podłogi były gliniane, umarł tylko jeden chory skutkiem ciężkiej rany odniesionej na polu bitwy, ani jednego zaś wypadku choroby septycznej nie widziano, co Pirogow przypisuje świeżemu powietrzu, Dr Port zaś, zabezpieczeniu przez glinę od wyziewów zarażających.

Autor przemawia więc za tem, ażeby przy budowie domów mieszkalnych, ze względów profilaktycznych, pokrywać grunt warstwą gliny, dla uniknięcia wigości powlekać to jeszcze asfaltem, a co lepiej i skuteczniej od wszystkich innych środków ochronnych zabezpieczałoby mogło od wyziewów gruntowych a w szczególności od działania szkodliwości zaraźliwych nie tylko w tyfusie ale także w innych chorobach epidemicznych.

(*Aerztl. Intellig. Bl.* 1880. 17, 18, 19).

O ciężkich krwotokach z nosa. Dr Fredel podaje wiadomość o ciężkich krwotokach z jam nosowych, jakie równocześnie wydarzyły się w Lutym roku 1878 u rozmaitych osób pod wpływem niewiadomych przyczyn, przyłączając do tego podania kilka uwag ogólnych odnoszących się do rzeczonej przypadłości. Wybitnym przykładem takiego, bądź co bądź, niezwykłego pojawienia się krwotoków nosowych, są trzy wypadki, przez autora szczegółowo opisane, o których tu w streszczeniu nadmienimy:

1) Mężczyzna bezkrwisty, lat 55 liczący, dostaje nagle tak gwałtownego krwotoku, że w przeciągu 25 minut wylewa się z nosa blisko litr (=34 uncji) krwi, przyczem konieczny ziębły, cera pobiadła, i okazała się skłonność do omdlenia.

Założono natychmiast tampon z obu stron, pomimo to przecież wystąpił krwotok po 48 godzinach znowu; założono ponownie tampon i odświeżano go następnie codziennie, przez 2 tygodnie. W nocy skarżył się chory na palanie twarzy i obfite poty. W tym czasie panowały w mieście zimnice i rozmaitego rodzaju bóle nerwowe.

2) Młody, silny mężczyzna dostaje nagle gwałtownego krwotoku z nosa, jak gdyby z naciętej tętnicy (chory ten cierpiał przed dwoma laty także na wynacznienie w siatkówce). Pomimo zatkania otworów nosowych czopkami maczanymi w roztworze półtora chlor. żelaza, powtarzał się krwotok co 3 godziny w ciągu dwóch dni; zalecano chininę, ergotynę, chlorek żelaza do wewnątrz, bezskutecznie. Chory przedstawia cerę woskowo-błądą, obrzęknięcie kończyn i пониżenie w nich ciepłoty. Zalecono wstrzykiwanie ergotyny podskórne w okolicy nosa, posypywanie czopków do nosa wkładanych ałunem, taniną, kalafonią, a po wyjęciu ich przepłukiwanie jam nosowych roztworem półtora chlorku żelaza. Krwotok ustał 13-godnia. U żadnego z tych chorych nie wykryto żadnych zmian chorobowych ani w sercu ani w wątrobie.

3) Krwotok z nosa wystąpił nagle i obficie u suchotnika, który po kilku dniach potem umarł; tamponowano nos z obu stron.

U osób zdrowych i silnych (jak w 2 przykładzie) nie radzi autor przerywać krwotoku szybko i stanowczo za pomocą czopków z obawy, żeby krwotok nie pojawił się w innych ważniejszych organach, jak to stwierdzają doniesienia Sorve'go, Cazalis'a, Portal'a, gdzie chory przy zatrzymaniu krwawienia umarł w następstwie krwotoku mózgu. Pierwszy tampon nie może leżeć dłużej nad 48, następnie nad 24 godzin, gdyż później nie zatyka szczelnie jam nosowych.

Ostatecznie przychodzi autor do następujących wniosków:

1) Krwotok z nosa występujący u osób bezkrwistych powinien być natychmiast zatamowany, u silnych zaś i dobrze odżywianych tylko wtedy, kiedy jest zbyt obfitym i kiedy zachodzi niebezpieczeństwo życia. 2) Krwotoki z nosa pojawiają się czasem pod wpływem miazmatycznym (malaryi), przeciw którym zalecać należy chininę. 3) Tamponować wypada otwór nosowy z przodu i z tyłu; czopek tylny powinien, dla szczelniejszego zatkania, mieć formę ostrosłupową; 4) czopki powinny być zmienione w 48, następnie w 24 godzin, przez czas trwania krwotoku. 5) Czopek bywa powodem zapalenia błon śluzowych nosa, co wpływa pomysłinie na zatamowanie krwotoku, wszakże należy zapalenie to uwzględnić i stosownie postępować. 6) Jeżeli chory nie znosi zwyczajnego czopka (tamponu), wypada użyć tamponu pelotowego Gariel'a.

(L'Union med. 1880. 36).

Wiadomości bieżące.

-- Wiadomo, jak kłopotliwem i pracowitem jest ilościowe oznaczanie białka w moczu. Najściślejsza metoda jest właśnie najzłudniejsza, wagowa. Prócz niej posługiwać się można sposobem zasadzającym się na zakwaszeniu przy pomocy kwasu octowego i następnem ogrzewaniu do zagotowania pewnej ilości moczu. Po pewnym przeciągu czasu białko osiada na dnie epruwetki; jeżeli przeto oznaczymy teraz grubość osadu i doświadczenie to będziemy powtarzać codziennie, używając zawsze takiejże samej ilości moczu i teje epruwetki w takim razie bacząc na grubość osadu z białka złożonego, sądzić będziemy mogli w przybliżeniu o zmniejszaniu się lub zwiększaniu ilości takowego w moczu. W tymże samym celu

radzi Dr Erbach posiłkować się mieszaniną z kwasu pikrynowego i cytrynowego (10,0 ac. picronitrici i 20,0 ac. citrici rozpuszczają się w litrze wody). W tym celu nalewa się pewną ilość kwaśnego lub też zakwaszonego moczu do epruwetki wymierzonej, zaopatrzonej w podziałkę, następnie dodaje się nieco wzmiankowanego roztworu, zatyka epruwetkę korkiem kauczukowym i po należytem wymieszaniu, pozostawia w spokoju na 24 godzin. Bliższe szczegóły znajdzie czytelnik w Bull. génér. de théér. 1880. Vol. XCVIII. Str. 497—499.

— W dniu wczorajszym o godzinie 2 po południu otwartą została publicznie mleczarnia lecznicza założona przez kolegów A. Liebkinda i St. Markiewicza. Zakład mieści się przy ulicy Marszałkowskiej pod N. 4. Sposób urządzenia i nazwiska właścicieli dają nam zupełną rękojmię i pozwalają oczekiwać najlepszych wyników z działalności przedsięwzięcia tak ważnego dla naszego miasta, które słynie mlekiem o ujemnych własnościach.

— W szpitalu dla dzieci wyznania mojżeszowego wakuje obecnie posada lekarza miejscowego z placą rsr. 200 rocznie, mieszkaniem i opalem. Kandydaci mogą się zgłaszać do D-ra Portnera (Żabia 7).

Sprostowanie.—W Numerze 4 (poprzednim) naszego pisma wkradła się pomyłka, którą niniejszém prostujemy. Na stronie 38, w wiadomościach bieżących zamiast: „dwóch wypadków zmazań nocnych (enuresis nocturna)“, winno być: „dwóch wypadków enuresis nocturnae.“

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 2-go9 tygodnia (od 11-go do 17-go Lipca) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małż.	3 niepr.	4
„ rzymsko-katolickiej	„ „	119	27
„ protestanckiej	„ „	17	1
„ mojżeszowej	„ „	76	—

Razem praw. małż. 215 niepr. 32

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (Variola) — odry (Morbilli) 2, płonicy (Scarlatina) 3, durzycy (Typhus) 6, błonicy i dławca (Diphtheritis, Croup) 7, caor. połogowych (M. puerperales) 3 zapalenia płuc i oskrzeli (Pneumonia, Bronchitis) 16, suchob. płucnych (Phthisis pulm.) 43, niezytu kiszki (Catarrhus intestinalis) 24, uwiadu schyłkowego (Marasmus senilis) 11, samobójstwa (Suicidium) —, zabójstwa (Caedes) —, rozmaitych chorób (Varia) 37, niewiadomych przyczyn (absque Diagnosi) 16. W ogóle mężczyzn 85 kobiet 99, razem umarło 184, poprzedniego tygodnia 200.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 26.79.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 85.

Dnia 6-go Lipca 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,461, kobiet 1,767, razem 6,228. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,457 na płonicę 37, ospę 12, chor. weneryczne 1001.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 15 do 21 Czerwca r. b. 51,24 (w stosunku do 1000 rocznie) W liczbie zmarłych było na durzycę 107, płonicę 7, ospę 4, błonicę 4, zapalenie mózgu 18, zapal. narzędzi oddechowych 72, suchoty 78, zalew mózgu 6, niezyt jelitowy 172. Śmierć wypadkowa 19, samobójstwo 2.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

„Przyjemna ich forma ujęta w karuk eseneyonalnie połączone czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felczerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacyach, kłusach, epilepsyi, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg urynowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracya żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Piina i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dw. Bambergera, Auspitz, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Lambda, prym. D-ra Kobylanckiego, D-ra Kryżego, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

19

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, -- wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycyą w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kuracyę do Ciechocinka. 6

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

GRONSKI

przy St. Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach otworzone zostały łazienki dla kąpeli ciepłych oraz kąpeli mineralnych, przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasiński. 3

NAKLĄDEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr

Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKOŃANY PRZEZ

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3

CHOROBY

Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHOROBY NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY

UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II. von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszek i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rzęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie chorych pod bezpośrednim zarządem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familinych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacya z Warszawą karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczegółowych objaśnień udziela administracya zakładu w Nowém Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

12

Lekarze zakładu: **Dr Bieliński, Dr Rzeczniowski.**

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9.— Дозволено Цензурою. Варшава, 19 (31) Июля 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. S-to Krzyzka Nr 9).

Warszawa, dnia 19 (31) Lipca 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZICM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz *petitem* na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O pylicach. (*Pneumoconioses*). Szkic patologiczny. Dr Fabian. (Dalszy ciąg). — Kronika. Przyczynek do etiologii durzycy brzusznej. — O ciężkich krwotokach z nosa. — Wiadomości bieżące. — Sprostowanie. — Wykaz ruchu lud. miasta Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburskich. — Ogłoszenia.

O PYLICACH (*Pneumoconioses*)

SZKIC PATOLOGICZNY.

Skreślił

Dr Aleksander Fabian.

(Dalszy ciąg).

II. Dzieje.

Opis anatomopatologiczny i kliniczny pylicy poprzedzić pragniemy, choć pobieżnie skreślonymi, dziejami naszego przedmiotu, tak dla tego, że uważamy mimo najrozlicniejszych zarzutów jakie często podobnym wstępom dziejowym czynią, historią medycyny w każdym jej dziele, za przewodnią mistrzynią, pomni pięknych słów Goetego: „*Die Geschichte der Wissenschaft ist die Wissenschaft selbst*,” powtóre zaś dla tego, że pisząc, o ile nam wiadomo, pierwsi po polsku o naszym przedmiocie, nie dla chętki bibliograficznego popisu, lecz dla oszczędzenia następnym polskim na tem polu autorom mocołu szperania po cudzoziemskiej literaturze, uważamy za obowiązek owoc własnej w tym względzie pracy sumiennie czytelnikowi przedstawić. —

Pierwszym z lekarzy, który zwrócił uwagę na właściwe profesjonalne choroby w ogóle, a na skutki wdychania pyłu w szczególności, był Bernardino Ramazzini, urodzony w r. 1633 w Carpi pod Modeną, późniejszy professor w Modenie i Parmie. Ogłosił on po raz pierwszy w 1700 r. rozprawę swoją „*De morbis artificumdiatriba*”. Praca ta później

jeszcze dziewięć razy przedrukowana oddzielnie i siedm razy wydana w ogólnem wydaniu dzieł jego, przełożona na włoski, niemiecki, holenderski i angielski. w wydaniu genewskiem z r. 1717 oznaczona jest jako „*mutinae olim editae*.” Powiada on w niej: „*Dum enim in subteranneis marmora e rupe discindunt (Kamieniarze), secant, scalpris incidunt, ut statuae et alia opera effingantur, ramenta aspera, aculeata, angulosa. quae resiliunt, inspirando persaepe hauriunt, unde a tussi infectari solent ac ex iis nonnulli astmaticos passiones contrahunt ac tabidi fiunt. . . . huic in horum artificum dissectis cadaveribus inventi sunt pulmones exiguis calculis oppleti. Satis curiosum est, quod refert Diemerbroekius de variis lapicidibus ex asthmate mortuis, quorum corpora, ait, se dissecuisse atque in illorum pulmonibus arenae acervos reperisse, ut dum pulmonares vesiculos cultro discideret, sibi videretur arenosum corpus scindere*”.

Po nim Jan Bubbe w wymienionej w spisie literatury pracy „*de spadone hippocratico*” tak swe pojęcie o znaczeniu choroby wypowiada: „*Verbo Hippocrates exprimit spadonis termino morbum quendam seu affectum internum, sub vadicis aut aneurysmatis notione venientem. . . . est vel spado tumor mollis, concolor et cedens internus a distensione vel ruptione arteriae aut venae, sanguine localiter velut in sinu congesto, endemice contingens iis operariis, qui in lapicidibus etc. occupati sunt*.” Jako przyczynę choroby przytacza Bubbe pył, przez działanie którego krwi obieg ulega zaburzeniu, przez co potem powstają rozszerzenia żył płucnych itd. Przebieg choroby oprócz tak zwanego kaszlu kamieniarskiego, nie osobliwszego nie przedstawia, kaszlowi temu towarzyszy plwocina krwawa, lub ropiasta i dźwięk jego ma być wielce charakterystycznym.

W kilka lat później podobne postrzeżenie nad komieniarzami w Waldshucie poczynił W e p f e r i L e b l a n c, który chorobie wspomnianej, znanej dość powszechnie pod nazwą *maladie de St. Roche*, nadał miano „*maladie de grès*“, jakoteż J o h n s t o n e (*Some account of a species of phtysis pulmonaris peculiar to persons occupied in pointing wedbs*); odkąd zaś P e a r s o n ¹⁾ wszedł na drogę bliższego badania barwnika płucnego, aż do ostatnich czasów cała sprawa obraca się około pytania, jakie są własności znajdowanego płucnego barwnika, czy pochodzi on z zewnątrz, czy też powstaje w samym płucu ze krwi i czy „pyliste, w powietrzu zawieszane ciała, przez drogi oddechowe mogą wniknąć do wnętrza miąższu płucnego tj. nie tylko do jamki pęcherzyka płucnego, lecz w jego ścianę, w tkankę między-miąższową, by albo tu pozostać, albo też w części przez drogi limfatyczne do gruczołów oskrzelowych dopłynąć?“

Jak mówimy, tak zwany normalny barwnik płucny (*matière noire pulmonaire* Laenneca, czerni płucna, *Lungenschwarz* Virchowa) najsamprzód doprowadził do poglądu, że pyliste cząstki węgla wnikają do tkanki płucnej i stąd dojść mogą do gruczołów oskrzelowych. P e a r s o n i L a e n n e c ²⁾ pierwsi mniej lub więcej ściśle się w tej myśli wyłonili. L a e n n e c, który przy uzasadnieniu swej nauki o czernicy (*Melanose*), jako specyficznym wytworze chorobnym dostrzegł z łatwością, że tak stały, nawet u zdrowych znajdowany, objaw sekcyjny, jak czarne centkowanie tkanki płucnej nie może być zjawiskiem chorobnym, oddzielił dla tego „*matière noire pulmonaire*“ od melanozy, wprowadzając tylko sztuczną wielce linię graniczną między nimi stanowiącą. I przy tej też sposobności, aczkolwiek z wielką oględnością i zastrzeżeniem wyraził przypuszczenie, że czerni płucna „może pochodzić z zewnątrz“. Powiada on bowiem: „J'ai quelquefois soupçonné, que cette matière noire pouvait provenir, au moins en partie, de la fumée des lampes et des corps combustibles, dont nous servons pour nous chauffer et nous éclairer; car on rencontre quelques vieillards dont les poumons contiennent très-peu de matière noire, et dont les glandes bronchiques ne sont qu'incomplètement teintées de cette couleur, il m'a semblé, que j'ai fait surtout cette rencontre chez des villageois, qui n'avaient jamais eu l'habitude de veiller.“ Choć zaraz dalej osłabia to ostatnie zdanie, dodając, że spotyka się ten brak barwnika i u ludzi dużo światła sztucznego używających. P e a r s o n natomiast oparł swoje, daleko bardziej stanowcze, zdanie, że czerni płucna jest węglem, który z powietrza przy oddechaniu dostaje się do płuc, a w powietrzu pochodzi ze spalania węgla, drzewa i innych ciał palnych i w niem w postaci drobnych pyłków jest zawieszony, na ściśle chemicznym badaniu substancji barwiącej gruczołów oskrzelowych i płuc przyczem wykazał jej zgodność z prawdziwym węglem, a całkowitą różność od innych czarnych zabarwień w ustroju zwierzęcym spotykanych. „Gdyby, powiada on, w przyszłości wykryto, że i płuca ludzi dalekich od węglanych dymów, obficie tym barwnikiem są zapelnione, to możnaby stąd co najmniej ten tylko wyciągnąć wniosek, że substancje podobne są w powietrzu obficie rozprzestrzenione niż to zwykle mniemamy“.

¹⁾ P e a r s o n „Philosophical Transactions“ 1813 P. II. cf. Z e n k e r loco citato.

²⁾ L a e n n e c „Traité de l'auscultation médiate“ 1826 2. Edit. T. II. pag. 34.

I P e a r s o n i L a e n n e c zwrócili uwagę na to, że czerni płucna dopiero u dorosłego stale się spotyka i z wiekiem jej ilość się zwiększa. — Chorobnych zaburzeń ani jeden ani drugi z wdychania cząstek węglanych nie wywodzą!

Pogląd wspomnianych badaczy nie został wszakże ogólnie przyjętym. Przeciwnie sąd o tej rzeczy przez czas dłuższy wahał się między twierdzeniem o zewnętrznym pochodzeniu czerni płucnej i pojęciem, że i „normalny“ barwnik płucny jest wytworem organizmu (wynikiem chorobliwej wydzielnicy. Andral). Jeszcze w 1834 r. E. H. W e b e r ³⁾ powiada: „może czarna tkanka tej barwy komorkowej pochodzi znów od czarnego ciała, które zawarte jest w jej naczyniach chłonnych i które do nich weszły przez wessanie na wewnętrznej powierzchni błony śluzowej. Można bowiem przypuścić, że ta lepka błona, która przy oddechaniu ciągle się styka z pyłem powietrznym, przez usunięcie tego rozłożonego pyłu oczyszczać się musi“. A H e n l e ⁴⁾ jeszcze w 1841 uważał za wątpliwe, czy czarne plamy „są utworami organizowanymi, czy też prostymi złogami wdychanego węgla“ jakkolwiek skłaniał się więcej ku pierwszemu mniemaniu „ponieważ trudno było zrozumieć, jakimby sposobem pył węglany wetchnięty miał przechodzić do naczyń chłonnych i gruczołów“. Ta ostatnia przyczyna, coraz bardziej z rozwojem pojęć histologicznych zmniejszająca się skłonność do przypuszczenia wnikania ciał stałych przez ściany pęcherzyków, — wprawdzie przesąd, jak to wiemy dzisiaj, ale wobec ówczesnego stanu nauki uprawniony — głównie od owego czasu rugowała z nauki teorią o inhalacji węgla, tem też więcej, gdy współczesne poszukiwania V i r c h o w a ⁵⁾ nad powstawaniem patologicznych barwników, zdawały się dostatecznie objaśniać tworzenie się czerni płucnej. Tym też sposobem stało się, że w rzeczy samej teoria węglowego pochodzenia barwnika czarnego w płucach w nowszych czasach całkowicie z naszych patologicznych podręczników zniknęła.

Zanim jednakże spór wzmiankowany zamilkł na polu fizyologicznym został on żywiej i dosadniej poruszony na patologicznym, przez najsamprzód z Anglii ogłoszone wypadki najsilniejszego, stanowczo chorobliwego zabarwienia czarnego płuc wraz z innymi zmianami ich tkaniny u węglarzy, szczególnież też u górników kopalń węglowych, wypadki, które koniecznie zniewalały do szukania we wnikaniu pyłu węglowego przyczyny czarnego zabarwienia i chorobnych zmian płuca. G r e g o r y ⁴⁾ był pierwszym, który podobny wypadek ogłosił⁵⁾. Główna wszakże zasługa pierwszego wyszukania podobnych wypadków, rozpoznania ich właściwego znaczenia i rozwinięcia całej o nich nauki przez długoletnie niezmiernie, zarówno

¹⁾ H i l d e b r a n d t „Anatomie“ Bd. IV p. 209.

²⁾ Allgemeine Anatomie.

³⁾ Virchovs Archiv. Bd. I. 1847.

⁴⁾ G r e g o r y „Case of peculiar black infiltration of the whole lungs, resembling Melanosis“. Edinborgh. med. au surg. Journ. 1831 vol. 36. p. 389.

⁵⁾ Całkowicie błędem jest mniemanie jakoby już P e a r s o n znał czernicowe cierpienie płuc węglarzy. Opisywał on tylko (loc. cit.) normalną czerni płucną. W przypisku wspomina potem o wypadku najwybitniejszego zabarwienia u 42 letniego mężczyzny, który przez lat 20 palił wiele tytoniu dodając: „Future observation must determine more satisfactory the state of the pulmonary organs according to the impregnation of the air with sooty vapours. . . . at present I am unable to state any convection betwesu certaiu disendas aud the presence of coaly matter“.

ogłędne jak i bezstronne badania, należy się niewątpliwie Williamowi Thomsonowi¹⁾ i jego ojeu. Pierwszy przykład czarnego płuca widział był Thomson już 1824-25 roku w Edynburgu. Podług Corswella, który to płuco badał²⁾ okazały się w niem też same zmiany, które opisał Gregory. Niestety już później, gdy zwrócono uwagę na związek tych zmian z oddechaniem pyłu węglowego, nie było już można sprawdzić, czy osoba, do której to płuco należało, była za życia na długotrwałe wdychanie węgla wystawioną.

Gdy potem w Marcu 1826 Thomson ojciec, w czasie podróży w tamtejszych okolicach węglanych, zobaczył górnika z kopalni węgla, który wypluwał wielkie massy ciemno czarnych plwocin, wypowiedział on zdanie, że płuca tego człowieka muszą być w tym samym stanie, jak we wspomnionym powyżej wypadku. Odbyta przez W. Thompsona po śmierci w tymże miesiącu nastąpionej, sekeya stwierdziła to przypuszczenie najzupełniej. Obadwa płuca były całkowicie czarne, miejscami zbite; na jednym miejscu znaleziono grupę małych, atramentowatym płynem wypełnionych jamek. Był to więc pierwszy przykład podobnego cierpienia u górnika-węglarza i Thomsonowie ojciec i syn opisywali sam wypadek i jego stosunek do wdychania pyłów zewnętrznych, z dołączeniem rysunków, wielokrotnie w swych wykładach lat następnych, nie ogłosili go wszakże osobno drukiem, póki Gregory nie ogłosił wspomnionego już wyżej, a tak podobnego wypadku, przez co nietylko rzecz całą do ogólnej podała wiadomości, ale, jak się zdaje, dał przezeń Thomsonom nowy pochoch do dalszych poszukiwań, które później wywołały cały szereg cennych publikacyj. Odniesli się oni do różnych lekarzy, praktykujących w okolicach węglanych kopalni, zachęcając do zwrócenia uwagi na ten przedmiot postawieniem kategorycznych pytań. Jakkolwiek niektórym z tych lekarzy znane były czarne plwociny, jako częste zjawisko u węglarzy, nie czynili oni wszakże bliższych a szczególnie anatomicznych badań podobnych wypadków. Dopiero pobudka Thomsona wywołała ogłoszenie całej seryi postrzeżeń, częścią ogłoszonych tylko w pracach samego Thomsona (trzy wypadki Philpa z r. 1833, 1834 i 1836, dwa Simpsona 1833 i 1834.) częścią opublikowanych przez samych obserwatorów (dwa wypadki Marshalla 1833, 1834³⁾ i jeden Strattona⁴⁾, który pierwszy użył nazwy „Anthraxis“ dla danego cierpienia w r. 1837. Gibson⁵⁾ już 1834 twierdził, że wszyscy górnicy kopalni węglanych mają mniej lub więcej węgla w płucu. Dalsze wypadki Laurie'go i Buchanana, (wraz z pierwszym wypadkiem Marshalla) dały Grahamowi materiał do jego chemicznych poszukiwań, które ogłosił⁶⁾, a Mackellar w roku 1845 i 1846 z jedenastoletniej obserwacji ogłosił sam ze szkockich kopalni węgla 10 wypadków dobitnych, wybranych z większej liczby mniej

rozrośniętych, 9 z nich popartych badaniem pośmiertnem¹⁾. Gdy wszystkie powyższe wypadki dotyczyły górników węglarzy, Hamilton²⁾ doniósł o podobnym wypadku u formierza w pewnej hucie żelaznej, przy zajęciu w której robotnicy również wystawieni byli na działanie powietrza mocno węglanym pyłem napełnionego.

W Niemczech już w r. 1831 (a więc współcześnie z ogłoszeniem wypadku Gregory'ego) podał Erdmann z Drezna³⁾ na zasadzie postrzeżeń nad robotnikami kopalni węglanych zagłębia Plauen'skiego, wiadomość, że przy (zresztą bardzo trudno osiąganym) sekeyach tych robotników „niekiedy znajdowano płuco węglano czarne, zarówno z zewnątrz, jakoteż jego substancją barwiącą białe przedmioty jak atrament“, bez dodania wszakże szczegółowych postrzeżeń i bez bliższego objaśnienia natury tego czarnego ubarwienia, podając jedynie między szkodliwościami, na które robotnicy są narażeni, wdychanie pyłu węglanego, sadzy lampek i dymu prochowego. Brockmann⁴⁾ na podstawie swych rozległych postrzeżeń wśród górników górnego Harzu opisał nazwane przez niego „*pneumomelanosis metallurgica*“ czarne zabarwienie całej tkanki płucnej jako nader częste u tych robotników cierpienie.

We Francji ogłosił Andral⁵⁾ wypadek postrzegany w r. 1836 przez Behiera także u węglarza, a Rilliet⁶⁾ wypadek u formierza miedzi (zbliżony więc do wypadku Hamiltona).

Tak w krótkim stosunkowo czasie zebrała się wielka liczba wypadków, które miały wszystkie to wspólne, że w nich tak charakterystyczne ciemno-czarne zabarwienie płuca rozwinęło się u robotników, przez całe lata stale wystawionych na działanie powietrza, nader obficie pyłkami węglanymi nasyczonego. Musiało to tem więcej zniewalać do przekonania, iż właśnie te, do płuc wnikaące cząstki węgla, same stanowią przyczynę czarnego zabarwienia, ile, że badania chemiczne Christisona (w wypadku Gregory'ego), Grahama (w kilku powyżej wymienionych) i Lecanu (w postrzeżeniu Rilliet'a) wykazały identyczność barwiącej substancji z prawdziwym węglem, jak to już poprzednio był dowiódł Pearson dla normalnej czerni płucnej.

W samej rzeczy też teoria ta przez angielskich lekarzy prawie ogólnie i bezwzględnie przyjęta została. I we Francji oświadczyli się za nią Andral (loco citat. jakkolwiek co do normalnej czerni płucnej wyraźnie trzymał się swego twierdzenia, że powstaje ona jako wydzielina chorobliwa), dalej Rillet (loc. cit.) i Cruveilhier⁷⁾ (z okazji doniesienia o jednym wypadku czarnej plwociny u formierza w odlewni jakkolwiek bez sekeyi). Co się tyczy sposobu powstawania złożu węglanego w tkance płucnej, to mało jeszcze ściślejszych poczyniono badań, histologiczne zwłaszcza dane bardzo były skąpe, tem więcej między niemi zasługuje na uwagę wspomniona u Hamiltona (loc. cit.) krótka wzmianka W. Jonesa, w której tenże przy badaniu czernicowego płuca bardzo już ściśle odróżnia dwa rodzaje umieszczenia czarnych cząste-

¹⁾ Medico-chirurgical Transactions. Vol 20 p. 230 1837 i vol 21. 1838 p. 340.

²⁾ Jestto zapewne toż samo płuco, które Carswell odrysował bardzo pięknie w wielkiem swem dziele: „Illustration of the elementary forms 7. disease. 1834 Fascicul 10. Melanoma. Tablica III figura 2ga.

³⁾ Marschall „Casis of spurions Melanosis of the Lungs or of Phtisis Melanotica“ Lancet 1834 May.

⁴⁾ Edinb. med. and surgical Journal 1838. Vol. 49

⁵⁾ Lancet 1834. T. II.

⁶⁾ Edinburg. med. and surirgic. Journ. 1834. Vol. 42. pag. 323.

¹⁾ Monthly. Journal 1845 — of. Schmidts Jahrb. 50 Bd. und 53 Bd.

²⁾ cf. Thomsona (loco citato).

³⁾ Hufeland „Journal f. prakt. Heilkunde 1831 Decembr

⁴⁾ Metallurgische Uranschecten des Oberharzes (patrz literatura;)

⁵⁾ Laennec „Traité d'auscultation etc. 4. Edition augmentée per Andral. Bruxella 1837 pag. 257 i 501.

⁶⁾ Archives générales de medicine 1828.

⁷⁾ Annales de Thérapeutique 1847 November.

czek, raz „w wyciśniętym śluzie z płuc, zamkniętych w kula ch o wiele większych od ciałek krwi“ drugi raz w tkance komorkowej międzyzrazikowej. — Również Craig¹⁾, którego bliższe badania odnoszą się wszakże więcej do płuc osób starych, znajdował czarną masę w ścianach pęcherzyków płucnych. W każdym razie zdania poważnych autorów, jakkolwiek niektórzy z nich mówili tylko o wnikaniu do drów oddechowych aż do pęcherzyków płucnych, skłaniały się przeważnie do tego, że cząstki węgla istotnie przez ściankę pęcherzyka do tkanki płuca przechodzą, jak to wynika już z tego, że czarne zabarwienie gruczołów oskrzelowych także odnosili do cząstek węgla z płuc do gruczołów naniesionych. Przyjmowali więc możność przechodzenia cząstek stałych przez ściany pęcherzyków, jako w sposób najprostszy faktami udowodniony.

Otóż właśnie powątpiewanie przeciw temu punktowi zwrócone stało się głównym powodem, że w Niemczech teoria ta aż do ostatnich prawie czasów nie osiągnęła uznania. Podniesione przeciw niej przez Hassego²⁾ i Virchowa³⁾ zarzuty przez czas długi były panującymi. Obaj oni, w owym czasie nie mając jeszcze wcale sposobności do badania osobistego płuc węglarzy, zwracali uwagę na braki i niedokładności dowodzenia i na wątpliwości stojące na przeszkodzie przyjęciu wspomnianego poglądu. Hasse twierdził, że jakkolwiek pewną jest rzeczą, „iż złogi w płucu nie są wytworzonym organicznie barwnikiem, lecz węglem, potrzeba jeszcze tylko dowieść, że węgiel ten istotnie przez wdychanie dostał się do tkanki płucnej“. W rzeczy samej nie można było zaprzeczyć możliwości, że tak zupełnie do węgla podobne ciała mogły by się utworzyć dopiero w samym organizmie. Szczególniej też Virchow, kładł głównie nacisk na umiejscowienie czarnego barwnika we właściwym mięszu płucnym, pomiędzy włóknami sprężystymi i tkanką łączną. Gdy bowiem nie było jeszcze dostatecznie dowiedzionem, że czarna substancja z natury swojej tylko z zewnątrz do płuc dostać się mogła, to wypadki wspomniane nie mogły same przez się służyć za dowód, że ciała stałe wnikają do właściwego mięszu płucnego, jakto dawniejsi autorowie, nie bacząc na tę trudność objaśnienia wprost bez zastrzeżeń przyjmowali. A ponieważ innych dowodów nie posiadano, w ogóle zaś mało sprzyjało pojęciu przechodzenia ciał stałych przez błony zamknięte, zdawało się więc wiele uzasadnionem uważanie położenia czarnego barwnika w tkance włóknistej płuca właśnie jako dowód przeciw zewnętrznemu jego pochodzeniu. Wątpliwości te zyskiwały jeszcze więcej poparcia przez niektóre postrzeżenia, zdolne zachwiać dowodność wspomniony powyżej danych, co szczególnie podnosi Hasse. Podobne postrzeżenia zebrali już nawet Thomsonowie, którzy przy swych gruntownych i bezstronnych poszukiwaniach co do warunków, w jakich powstaje czernica płucna, otrzymali niektóre doniesienia, wcale nie sprzyjające węglanej teorii cierpienia. Tak np. z kilku kopalń węglanych doszły ich wiadomości, że podobne choroby wcale się tam nie spotykają. Stosownie do zdania niektórych lekarzy kopalnianych nie koniecznie najbardziej na pył węglany i dym prochowy wystawieni górnicy podlegali wspomnianemu cierpieniu; a nakoniec dowiedziano się o kilku wypadkach czarnego płuca u ludzi, którzy wcale na działanie pyłu nie

byli wystawieni. Jakkolwiek wszakże te postrzeżenia musiały nakazywać wielką w orzeczeniach oględność, wartości ich wszakże jako dowodów przeciw węglanemu charakterowi czernicy, przeceniać nie należy, tem bardziej, że wszystkie pochodzą z lat 1833 i 1834, a więc z czasu w którym Thomsonowie dopiero uwagę na przedmiot ten zwracać zaczęli¹⁾.

I Broekmann, jakkolwiek zgadzał się na wnikanie cząstek węglowych do pęcherzyków płucnych, uważał to tylko za moment podrzędny przy powstawaniu swej pneumomelanozy, wywodząc ją głównie od rozwoju organicznego barwnika. Zresztę uznawał czernią płucną (Lungenmelanose) górników z Oberharzu a istotnie różną od postrzeganej w zagłębiach węglowych anthrakozy, co do której nie zaprzeczał pojęciom angielskich badaczy.

W 5tym dziesiątku lat naszego stulecia nie nastąpił żaden zwrot w tej kwestyi. Poglądy pozostały jednakowo sprzecznymi. Gdy z jednej strony ogłaszano nowe wypadki cierpienia u górników węglowych i mniej lub więcej stanowczo odnoszono do wdychania cząstek węglanych (i tak Caldera²⁾ i Delaharpe'a³⁾ i pięć wypadków L. B. Thomsona⁴⁾ z nich jeden tylko z sekcją z drugiej zaś postrzegano kilka wypadków prawdziwej wybitnej czernicy płucnej u osób, które nie były wystawione na działanie powietrza węglem nasyconego (Begbie⁵⁾, Barthelmess⁶⁾). I kiedy z jednej strony Robin⁷⁾ w obszernym opisie całej nauki na zasadzie ścisłego rozbioru, wyraził się stanowczo za teorią inhalacyjną węgla, zarówno dla normalnej czerni płucnej, jak i co do płuca górniczego (*miners-lung*), to z drugiej strony Oppert⁸⁾ który równie gruntownie rozebrał rozwój i ówczesne stanowisko całej nauki z dodaniem licznych arcycewnych uwag opartych częścią na własnych postrzeżeniach zebranych w muzeach Szkocyi i Anglii, częścią zaś na opowiadaniach lekarzy górniczych w Szkocyi i wielu okolicach Niemiec, nie mniej stanowczo przystał do zdania Virchowa przeciw węglanej naturze cierpienia, co, jak powiada, między innymi podzielał i szkocki lekarz Gairdner. A i Virchow⁹⁾ sam na nowo bronił swego poglądu i to już na zasadzie własnego zbadania „górniczego płuca“ (*miners lung*), przyczem podał pierwsze dokładne badanie histologiczne takiego płuca. Zwrócił on głównie uwagę na to, że sposób umieszczenia złogu barwnikowego (rzadko w ścianie pęcherzyków, a raczej w tkance łącznej między zrazikowej-podpłucnej itd.) nie odpowiada przebiegowi postępowego chłonięcia, i że najdrobniejsze cząstki węgla i sadzy są więcej brunatne niżli czarne, że zatem niezupełnie są podobne do całkowicie czarnych ziarn w płucu...

¹⁾ Wnioski jakie W. Thomson poczynił ze wszystkich swych poszukiwań i wywiadów u innych lekarzy miały być pomieszczone w trzeciej oddzielnej pracy, która jak się zdaje nigdy nie wyszła. By wspomniane ujemne dane miały dla niego znaczenie zaprzeczenia teorii węglanej cierpienia czernicowego płuca, to ze słów jego bynajmniej nie wynika.

²⁾ Canstatt's Bericht. 1851.

³⁾ Schmidt's Jahrbuch. 81. Bd.

⁴⁾ Nie należy go mieszać z powyżej cytowanym Williamem Thomsonem.

⁵⁾ Cytowany u Opperta w Deutsch. Klinik. 1857 r.

⁶⁾ Die Diagnose der Lungenmelanose Dissert. Erlangn. 1855.

⁷⁾ Robin et Verdeil „Chimie anatomique“ T. III. 1853 p. 503. „Charbon pulmonaire“.

⁸⁾ Oppert, Deutsche Klinik 1857 Nr. 36.

⁹⁾ Edinburg. Med. Journ. 1858. Vol. IV. Septem. p. 204.

¹⁾ Edinburg med. and surgic Journ. 1834.

²⁾ Anatomische Beschreibung der Krankheiten der Circulations und Respirationsorganen 1841.

³⁾ Virchow's Archiv. 1847. Bd. I. p. 466.

Uważał więc wnikanie tych ziarn z zewnątrz za nader nieprawdopodobne i przyjmował między „płucem górniczym“ okazującym w rzeczy samej bardzo niezwykle zjawiska a zwyczajnym czarnym zabarwieniem płuca, którego naturę barwnikową za niewątpliwą uważał, tylko ilościową, gradualną różnicą, objaśnić się dającą z łatwością wielkimi oddechowymi wysiłkami górników i zależnymi od nich nieżyłymi i wyznaczanymi w płucach.

Nowe, węglanej teorii czernicy sprzyjające, postrzeżenia, przyniósł początek 6go dziesiątka lat naszego wieku. I tak najprzód Traube¹⁾ w swoim znanym wypadku, wykazał w czarno nakrapianej płwocinie chorego i przy oględzinach pośmiertnych w cieczy z czarnych zupełnie płuc wypływającej przy przekroju, jako przyczynę zabarwienia cząsteczki drobne w obfitej ilości, w drobnowidzowym swym charakterze najwidoczniej do pyłu węgla drzewnego podobne i tym sposobem dowiódł, że cząsteczki pyłu węglowego nie tylko obficie do pęcherzyków płucnych wnikać mogą, ale także pozostawać przez całe miesiące. Nie mogło więc już być wątpliwości, że istotnie spotykać można czarne zabarwienie płuc wywołane wdechaniem pyłu węglanego. Ale tak długo sporne pytanie co do płuca górników węglarzy i przedewszystkiem zajmującej nas kwestyi ogólniejszej, wnikania cząstek pylistych we właściwą tkankę płucną jeszcze i przez ten wypadek stanowczo nie zostało rozstrzygniętem. Nie ma w niem bowiem mowy o złogach cząstek węgla drzewnego na zewnątrz pęcherzyków płucnych (wścianie pęcherzyka, w tkance łącznej itd. gdzie czarne ziarna w „miners-lung“ głównie przecie się znajdują). Tylko wewnątrz zebranych w pęcherzykach komórek znajdowały się w wielkiej ilości. Zawsze jednak i ten ostatni wynik ważnym był dla ogólniejszego pytania.

Rok 1862 przyniósł większą liczbę prac irańskich i belgijskich lekarzy, Maurice'a²⁾ Kuborna³⁾ Villaret'a⁴⁾ Crocq'a⁵⁾, którzy podając nowe, ściśle zbadane wypadki chorobne oświadczyli się stanowczo za węglaną naturą cierpienia, opierając się przytem na własnych drobnowidzowych i chemicznych badaniach i kładąc nacisk na umiejscowienie cząstek węglowych w międzyzrazikowej tkance płucnej i w gruczołach oskrzelowych. Współcześnie też Villaret i Crocq podobnie jak Lewin⁶⁾ badali doświadczalnie kwestyą, wnikania cząstek pyłu do tkanki płucnej i doszli do jednobrzmiącego wyniku, że pył węglany może się składać w międzymiąższowej tkance płucnej. Ale co do sposobu wnikania przyszli do wprost przeciwnych wniosków. Gdy bowiem Crocq i Lewin stwierdzili bezpośrednio wniknięcie przez drogi oddechowe, ustanowił Villaret na zasadzie swych badań sztuczną teorią, że oddechane cząsteczki węgla nie dochodzą aż do pęcherzyków płucnych, lecz że połknięte drobiny węglane z kiszek wchodzą do krwi i z nią przez żyłę wrotną, wątrobę, żyłę czczą i serce doprowadzone zostają do płuc, gdzie dopiero osiadać mają.

Tak więc widzimy, jak zwolna mnożyły się fakta przemawiające za węglanem pochodzeniem górniczego płuca, a tym samym i liczba zwolenników tego poglądu się zwiększała. Po raz też pierwszy niemiecki lekarz górniczy Settmann⁷⁾

z Zankeroda pod Drezdnem w bardzo cennej pracy opartej na własnych badaniach i studiach w jasny i rozstrzygający sposób złożył swój głos na korzyść węglanej teorii inhalacyjnej węgliwej płucnej. I tak wszakże jeszcze nie wszystkie powątpiewania usunięto. Wpływowe bardzo powagi jak Förster (loc. cit. 1863 r.) i Friedreich (1864), a ze względu na normalną czern płucną i Henle (1862) sprzeciwiali się temu pogładowi i trzymali się natury barwnikowej czarnego zabarwienia.

W obec takich wątpliwości, nie nie mogło być bardziej pożądanem, jak postrzeżenie złogów innych rodzajów pyłu w tkance płucnej, przy których już z góry możnaby odrzucić myśl, że powstały w organizmie, czego odnośnie złogów węglanych, jak widzieliśmy, mimo licznych ścisłych badań chemicznych, z ogólnie przekonywującą siłą uczynić nie było można. Było to zupełnie uprawnionem postulatem, by u robotników pracujących w powietrzu nasycionem inaczej zabarwionym pyłem można było wykryć odnośne zabarwienie płuc.
(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA.

Przyczynek do etiologii durzycy brzusznej. W tak niezmiernie ważnej sprawie, jaką jest nauka o przyczynach durzycy brzusznej, postęp przedstawia się dziś jeszcze bardzo nieznaczny; badanie przypuszczalnych grzybków dotąd mało wydało owoców tak, że obecnie jak dawniej, mówi autor, stoimy w tej kwestyi na stanowisku epidemiologicznem, i wszystko odnosić musimy do warunków komunikacyi, gruntu, wody, wyziewów stołcowych, stosunków zaludnienia i t. p. Co gorsza to, że nawet pod względem tych grubo narysowanych stosunków etiologicznych nie możemy się porozumieć. Rozprawy naukowe, jakie przed siedmiu laty toczyły się w tej treści w Monachium, nie miały innego wypadku nad wykazanie sprzeczności zdań pomiędzy lekarzami, którzy broniąc żarliwie swoich przekonań w niczem przeciwnikom ustąpić nie mają ochoty. Dla utorowania poniekąd drogi pojednawczej i złagodzenia, o ile można, rażących przeciwieństw, stara się Dr Port w wykładzie swym odbytem na posiedzeniu Towarzystwa lek. Monachijskiego, przedstawić swoje poglądy opierając się przeważnie na postrzeżeniach poczynionych w koszarach wojskowych, pomijając epidemie tyfusu, wybuchającego w następstwie spożytych pokarmów zepsutych i t. p.

Podstawą uwag etiologicznych Port'a są następujące twierdzenia: 1) Durzyca stoi w najściślejszym związku z własnościami gruntu, zatem przy odpowiednich jego własnościach może choroba powstać samowolnie lub przez zanieśienie, gdy tymczasem przy braku tych własności zaszczerpioną być nie może. 2) Nawet przy odpowiednich warunkach gruntu (*siechhafter Boden*) nie zapadają wszyscy mieszkańcy na durzycę, do czego nadto potrzeba właściwego usposobienia ciała. 3) Grunt nieprzepuszczalny chroni stanowczo od zaraźliwości, zaś dziurkowany staje się, przez niezwykle wysuszenie, chwilowo przystępnym dla zarazy. 4) Pierwiastki chorobowe, wytwarzające się w gruncie dla zarazy przystępnym (zaraźliwe), przechodzą na człowieka nie za pośrednictwem wody do picia, tylko z powietrzem raczej wyziewem gruntu. 5) Wyziewy z wychodków nie sprowadzają choroby. 6) Ponieważ nie mamy sposobu zapobiedz przenoszeniu się pierwiastków zarażających ani zmienić usposobienia człowieka, pozostaje

¹⁾ Deutsche Klinik 1860 Nr. 49 i 50.

²⁾ Gaz. medic. de Paris 1862 Nr. 7.

³⁾ Presse medicale Belg. 1862 Nr. 27.

⁴⁾ Cas rare d'Anthracosis Paris 1862.

⁵⁾ Presse medical. Belg. 1862. 37-42 Nr.

⁶⁾ Lewin „Beitraege zur Inhalationstherapie etc.“ Berlin. 1863

⁷⁾ Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. II. 1867.

staje nam przeto tylko, w celu profilaktycznym, działać na istniejące własności gruntu.

Kardynalną zasadą badania epidemicznego, zdaniem autora, ma być to, żeby nie starać się przeniknąć szczegóły, rozebrać je drobnostkowo, dopóki nie poznamy ogólnych stosunków, nie zaznajomimy się z rzeczą w grubszych zarysach.

Wszyscy lekarze, którzy mieli sposobność obserwowania epidemii tyfusowej na większej przestrzeni, zgadzają się na to, że durzycą jak niektóre inne choroby zaraźliwe, zależy od wpływów miejscowych, mianowicie, że ona występuje w niektórych miejscach łatwo, w niektórych rzadko, a w pewnych znowu wcale się nie pojawia. Ci lekarze nadto zaprzeczają wprost faktom zaraźliwości wszakże z tēm zastrzeżeniem, że łączą wpływ stosunków miejscowych z pozornie jawnymi dowodami zaraźliwości, z czego pomimo niedostateczności wywodów teoretycznych wyprowadzali nadzwyczaj śmiało wnioski praktyczne. Bardzo pouczającym przykładem takiej śmiałości wnioskowania jest wystąpienie D-ra Scrive'a w czasie kampanii krymskiej. Scrive był naczelnikiem służby sanitarnej w armii francuskiej i na tēm stanowisku przekonał się, że cholera grasująca w Warnie i Konstantynopolu była zaraźliwą, gdy tymczasem w Krymie wcale zaraźliwości nie okazywała. Kiedy więc w Maju 1855 dla przyspieszenia prac oblężniczych wypadło powołać do Krymu gwardyę, w której cholera straszliwie grasowała, a dowódzca wahał się ją sprowadzić do wojsk w Krymie stojących z obawy zniszczenia całej armii przez zanieśenie zarazy, wytłumaczył mu Scrive zapewniając, że nie tylko wojskom krymskim nie grozi przez to żadne niebezpieczeństwo, ale że przeciwnie epidemia cholery przerwana być może; jakoż wkrótce doświadczenie stwierdziło w zupełności przypuszczenie lekarza. Podobne fakta powtarzają się w epidemiach ograniczonych do pewnych wsi i miast, jakto autor stwierdza przytoczeniem obserwacji podczas epidemii tyfusowej w księstwie Badeńskim, gdzie w jednej wiosce durzycą utrzymywała się wyłącznie w domach przy jednej ulicy położonych. Epidemie tyfusowe w Monachium przebiegają tak samo: zaczynają się one zazwyczaj nad rzeką (Izarą) i posuwają się powoli, jak pożar, od ulicy do ulicy, rozrzucając się w pojedynczych wypadkach niby iskry ognia i powodują znowu, gdzie znajdują grunt odpowiedni, nowe poboczne ogniska zarazy. Zachodzi jednak między epidemiemi Monachijskimi a rzeczoną epidemią Badeńską ta różnica, że kiedy ta ostatnia rozszerzała się z góry ku dołowi poziomo—co pozorowało przypuszczenie, że epidemia postępuje za biegiem wody — to w Monachium szerzy się zaraza z dołu ku górze.

Z powodu, że przy większych epidemiach trudno objąć całość pochodzenia zarazy, dla tego lekarze np. Monachijscy ograniczają się na obserwacjach pojedynczych ognisk, gdzie wpływ gruntu zaciera się, i dla tego też wszyscy oni należą do kontagionistów.

Dr Anderl, który od 10 lat dochodzi gorliwie sposobu szerzenia się tyfusu w nowych koszarach monachijskich spostrzegł, że choroba ta nie napastuje żołnierzy w jednej sali mieszkających, tylko miejscami i że pojedyncze wypadki w tych ograniczonych miejscach pojawiają się w pewnych ustępach odpowiadających okresowi utajenia durzycy. Fakt ten w połączeniu z tēm, że często tyfus napastuje żołnierzy, którzy zajęli łożko poprzednio na tyfus zapadłego, dowodzi zdaniem autora, że do wywołania tyfusu potrzeba dłuższego i trwałszego działania aniżeli to ma miejsce przy przemijającym spotykaniu się żołnierzy w czasie służby, w czasie nauki lub

przechadzki. Jeżeliby kontagioniści zechcieli uwzględnić podane tu obserwacje, wypadłoby tylko rozstrzygnąć, czy to, co oni nazywają zarażeniem, jest niēm w rzeczy samej? Port zgadza się na zarażenie, ale tylko tam, gdzie grunt skłonny jest do przyjęcia zarazy. Nageli daje pośredniczące tłumaczenie wypadków zarażenia tego rodzaju: gdzie grzybki chorobne wytwarzają się w gruncie (miazmatyczny warunek) i ludzie przez działanie tēj szkodliwości ulegają osłabieniu, tam przyjmuje się zaraza (warunek kontagijny); gdzie zaś miazmatycznej szkodliwości nie ma, tam zarazek kontagijny nie przyjmuje się.

Dotyczenie drugiego twierdzenia, t. j. skłonności do przyjęcia zarazy, wyraża się autor: niedostatecznie zrozumiałe dla nas pojęcia skłonności i odporności względem chorób zaraźliwych wyjaśniają się poniekąd teorią grzybkową. Łatwość lub trudność przyjęcia owych grzybków zarażających polega na wypadku walki, jaką staczać muszą z napastującymi grzybkami komórki organiczne z których jedne (u pewnego człowieka) pokonywają czyli nie dopuszczają do siebie wciskających się grzybków — drugie znowu bywają przez grzybki pokonane i stają się siedliskiem zarażających pierwiastków; w pierwszym razie mamy stan zwany skłonnością do zarazy. Owa siła organizmu odporna lub przystępna dla grzybków (zarazy) jest przymiotem ustroju, na co nie tyle wpływa zachowanie się higieniczne i dyetetyczne, ile raczej ćwiczenie w owęj walce z napastnikiem (aklimatyzacja). Odporność bywa rozmaita w różnych porach życia; względnie do tyfusu, jest ona, zdaniem autora, najslabsza około 20-go roku życia, czēm się tłumaczy, częsta chorobliwość pomiędzy wojskiem. Ponieważ owa siła odporności jest rozmaita u różnych osób, a przecież są miejsca, okręgi ludności wolnej od zarazy wśród panującej epidemii, zatem wnosi autor, że przyczyną tēj odporności nie jest siła organizmów pojedynczych, ale brak odpowiednich własności gruntu. Zamiar uchronienia ludności od zarazy przepisami higienicznymi, zmianą i polepszeniem życia, artykułów żywności i t. p. wydaje się autorowi niedościgniętym, ponieważ rozbije się zawsze o nierozsadek większości mieszkańców i fizyczną niemożność przeprowadzenia reform.

Autor przystępuje następnie do kwestyi najdrażliwszej, która stanowi główny punkt starcia pomiędzy lekarzami, mianowicie do rozważenia znaczenia wody w etiologii tyfusu. Jakkolwiek przeważnie większa część autorów wskazuje stanowczo wodę jako przyczynę epidemii i choroby, powołuje się autor na fakta, które zdania tego wcale nie potwierdzają. Pierwiastki szkodliwe wytworzone w gruncie mogą się przenosić na człowieka dwojaką drogą, t. j. powietrzem lub wodą, albo też obydwoma. Otóż pod tym względem arcyważnym jest ten fakt, że zarząd sanitarny wojsk bawarskich urządził stację analityczną, w której z 30 miejsc, w których konsystują wojska, rozbieraną bywa z największą troskliwością woda po picia używana i wszystkie wypadki chorób w tych załogach starannie notowane. W czasie licznych epidemii durzycowych, które w pomienionych załogach panowały, nie udało się ani razu wykazać, że woda była przyczyną zarazy lub środkiem szerzenia się takowej; studnie podejrzane były zamykane, pomimo to epidemia powracała, wykazano wprawdzie parę razy, że epidemia powstała w załodze, która używała złej wody do picia, w większej jednak części panowały epidemie tam, gdzie woda była nieposzlakowaną czystością.

Nie usprawiedliwionym także, zdaniem autora, jest wniosek co do szkodliwości wody, wyprowadzony z wspomnianej wyżej epidemii w Gerlachsheim (w księstwie Badeńskim) a oparty na tym oderwanym z całości epidemicznej fałszywej, że w pewnym obrębie wsi, gdzie z 48 domów zachorowało 121 osób na tyfus znajdowała się studnia, z której ci mieszkańcy brali wodę, a do której (studni) przylegała rywna, którą przepływały odchody stolcowe z domu, gdzie najprzód pojawiła się durzyca. Wniosek byłby może słusznym, gdyby nie ta okoliczność zaznaczona wyraźnie w urzędowym sprawozdaniu, że w obrębie tym było 12 domów, których mieszkańcy poili się wyłącznie tą samą wodą (rzekomo zarażającą), a w których nikt nie zachorował na tyfus. Dr P. robi zatem bardzo trafną uwagę, że owe 12 domów wolnych od zarazy więcej dowodzić mogą nieszkodliwości wody aniżeli 48 innych, w których zaraza panowała, przemawiają za szkodliwością jej. Co do sposobu i miejsca przechodzenia zarażającego powietrza z gruntu na człowieka, sądzi autor, że głównym siedliskiem tego jest powietrze pokojowe, które nasiąknięte wyziewami gruntowymi działa na lokatorów, dla tego radzi poprawiać grunt ziemny albo zabezpieczać mieszkania od wyziewów za pomocą odpowiednich podióg.

Przypuszczenie, że wyziewy zaraźliwe przechodzą na człowieka nie z całego gruntu, lecz tylko z wychodków, ścieków i t. p., odpiera autor tem, że jakkolwiek wyziewy te są często odrażającymi, dotychczas jednak nie wykazano bynajmniej, żeby smrodliwe gazy były w rzeczy samej zarażającymi, niemniej obserwacją ściśle przeprowadzoną w przeszło 50 koszarach, że ani razu wypadki tyfusowe nie były liczniejnymi w salach, położonych w bliskości wychodków. Pomimo zatem największego pozornie podejrzenia, jakie pada na studnie i wychodki, nie można im przecież przypisać tego znaczenia, jakie ma zdaniem autora grunt ziemny. Wbrew zatem dawniejszym usiłowaniom zniszczenia grzybków (raczej pierwiastków) kontagijnych, doradza autor tępienie miazmatycznych (w gruncie ziemni wytworzonych), nie zaprzeczając bynajmniej potrzebie niszczenia pierwszych, o ile się da, np. przez parzenie bielizny chorych, palenie słomy z sienników, odwietrzanie wszystkich przedmiotów do użytku chorych służących, t. j. oczyszczenie z grzybków miejsce i przedmiotów, gdzie one (grzybki) w większej ilości gromadzić się mogą. Wszelako, ponieważ grzybki kontagijne nie trzymają się wyłącznie chorych, ich bielizny, sprzętów i t. p., ale z łatwością i koniecznie chwytają się wszystkich i wszystkiego, co się choć chwilowo styka z chorym i jego otoczeniem żywym i martwym, i z tem wszystkiem przenosi się po za obręb chorego, jego pokoju i domu, i rozmnażają się szybko w przestrzeni — sądzi autor, że środki ochrony doradzane przez kontagionistów, jak: oddzielenie chorych i ich sprzętów etc. nie prowadzi do celu profilaktycznego, albowiem odgraniczyć absolutnie chorych niepodobna i część, chociaż mała, grzybków dostawszy się na zewnątrz musi się rozplodzić i chorobę roznieść w przestrzeni, w czem zaraza podobną jest do iskier z pożaru ulatujących: nisko biegnące iskry gasimy, zaś wysoko ulatujące padają na dalsze domy i rozniecają nowy płomień, czemu zaradzić mogą tylko ogniotrwale dachy.

Inaczej ma się rzecz, zdaniem autora, z grzybkami miazmatycznymi, które, jak uczy teoria zimnicy, nie ulatniają się w przestrzeni, nie rozebodzą się w dalszych promieniach, tylko mniej więcej trzymają się miejsca i pozostają u źródła swego pochodzenia, dla tego też zadaniem profilaktyki być

powinno niszczyć takowe na miejscu. Cel ten osiągnąć można, jak wyżej powiedziano: poprawą gruntu albo zabezpieczeniem się od wyziewów miejscowych w mieszkaniach bez podłogi. Pierwszy sposób, rozumie się, daleko ważniejszy i pożyteczniejszy, wymaga jednak ogromnych nakładów i współdziałania wszystkich mieszkańców danej miejscowości — drugi, do pojedynczych domów ograniczony, może być jednak częściowo w każdym mieszkaniu przeprowadzony. Kładąc tym sposobem główny nacisk na odpowiednio zbudowane fundamenta domów mieszkalnych, a tem bardziej na podłogi w mieszkaniach położonych na gruncie, który posiada własność przyjmowania w siebie pierwiastków zaraźliwych i wytwarzania takowych, zarzuca autor terażniejszemu budownictwu, że nie potrafiło dotąd, pomimo całego postępu, wznieść się, pod względem profilaktycznym, po nad budownictwo ludów starożytnych, które urządzało domy na palach, albo wykładało podłogi nieprzenikliwą warstwą gliny. Domy budowane na palach przedstawiały tę wielką korzyść, że pomiędzy gruntem a domem mieszkalnym pozostawała wolna przestrzeń dla przewiewu powietrza, przez co mieszkańcy byli ochronieni od wpływu pierwiastków zaraźliwych w gruncie wytwarzających się, domy zaś, których podłoga pokryta jest gliną, nie przepuszcza tych pierwiastków do lokalu zamieszkałego. Autor powołuje się dla wykazania doniosłości nieprzenikliwej warstwy glinianej w mieszkaniu na opis epidemii cholerycznej podanej przez Hirsch'a, który donosi, że w jednej wsi pod Gdańskiem, z 9 domostw dworskich, mieszkańcy siedmiu chorowali na cholere (gdzie były podłogi zwyczajne), w dwóch zaś chatach ubogich, w których były podłogi nalepione gliną, nie pojawił się ani jeden wypadek choroby epidemicznej. Stwierdza to samo, zdaniem autora, podanie Pirogowa, że z kilkuset operowanych, pomieszczonych w chatach wiejskich na Podolu, w których wszędzie podłogi były gliniane, umarł tylko jeden chory skutkiem ciężkiej rany odniesionej na polu bitwy, ani jednego zaś wypadku choroby septycznej nie widziano, co Pirogow przypisuje świeżemu powietrzu, Dr Port zaś, zabezpieczeniu przez glinę od wyziewów zarażających.

Autor przemawia więc za tem, ażeby przy budowie domów mieszkalnych, ze względów profilaktycznych, pokrywać grunt warstwą gliny, dla uniknięcia wigości powlekać to jeszcze asfaltem, a co lepiej i skuteczniej od wszystkich innych środków ochronnych zabezpieczałoby mogło od wyziewów gruntowych a w szczególności od działania szkodliwości zaraźliwych nie tylko w tyfusie ale także w innych chorobach epidemicznych.

(*Aerztl. Intellig. Bl.* 1880. 17, 18, 19).

O ciężkich krwotokach z nosa. Dr Fredel podaje wiadomość o ciężkich krwotokach z jam nosowych, jakie równocześnie wydarzyły się w Lutym roku 1878 u rozmaitych osób pod wpływem niewiadomych przyczyn, przyłączając do tego podania kilka uwag ogólnych odnoszących się do rzeczonej przypadłości. Wybitnym przykładem takiego, bądź co bądź, niezwykłego pojawienia się krwotoków nosowych, są trzy wypadki, przez autora szczegółowo opisane, o których tu w streszczeniu nadmienimy:

1) Mężczyzna bezkrwisty, lat 55 liczący, dostaje nagle tak gwałtownego krwotoku, że w przeciągu 25 minut wylewa się z nosa blisko litr (=34 uncji) krwi, przyczem konieczny ziębły, cera pobraźla, i okazała się skłonność do omdlenia.

Założono natychmiast tampon z obu stron, pomimo to przecież wystąpił krwotok po 48 godzinach znowu; założono ponownie tampon i odświeżano go następnie codziennie, przez 2 tygodnie. W nocy skarżył się chory na palanie twarzy i obfite poty. W tym czasie panowały w mieście zimnice i rozmaitego rodzaju bóle nerwowe.

2) Młody, silny mężczyzna dostaje nagle gwałtownego krwotoku z nosa, jak gdyby z naciętej tętnicy (chory ten cierpiał przed dwoma laty także na wynaczynienie w siatkówce). Pomimo zatkania otworów nosowych czopkami maczanymi w roztworze półtora chlor. żelaza, powtarzał się krwotok co 3 godziny w ciągu dwóch dni; zalecano chininę, ergotynę, chlorek żelaza do wewnątrz, bezskutecznie. Chory przedstawia cerę woskowo-błądą, obrzęknięcie kończyn i пониżenie w nich ciepłoty. Zalecono wstrzykiwanie ergotyny podskórne w okolicy nosa, posypywanie czopków do nosa wkładanych ałunem, taniną, kalafonią, a po wyjęciu ich przepłukiwanie jam nosowych roztworem półtora chlorku żelaza. Krwotok ustał 13-godnia. U żadnego z tych chorych nie wykryto żadnych zmian chorobowych ani w sercu ani w wątrobie.

3) Krwotok z nosa wystąpił nagle i obficie u suchotnika, który po kilku dniach potem umarł; tamponowano nos z obu stron.

U osób zdrowych i silnych (jak w 2 przykładzie) nie radzi autor przerywać krwotoku szybko i stanowczo za pomocą czopków z obawy, żeby krwotok nie pojawił się w innych ważniejszych organach, jak to stwierdzają doniesienia Sorve'go, Cazalis'a, Portal'a, gdzie chory przy zatrzymaniu krwawienia umarł w następstwie krwotoku mózgu. Pierwszy tampon nie może leżeć dłużej nad 48, następnie nad 24 godzin, gdyż później nie zatyka szczelnie jam nosowych.

Ostatecznie przychodzi autor do następujących wniosków:

1) Krwotok z nosa występujący u osób bezkrwistych powinien być natychmiast zatamowany, u silnych zaś i dobrze odżywianych tylko wtedy, kiedy jest zbyt obfitym i kiedy zachodzi niebezpieczeństwo życia. 2) Krwotoki z nosa pojawiają się czasem pod wpływem miazmatycznym (malaryi), przeciw którym zalecać należy chininę. 3) Tamponować wypada otwór nosowy z przodu i z tyłu; czopek tylny powinien, dla szczelniejszego zatkania, mieć formę ostrosłupową; 4) czopki powinny być zmienione w 48, następnie w 24 godzin, przez czas trwania krwotoku. 5) Czopek bywa powodem zapalenia błon śluzowych nosa, co wpływa pomysłinie na zatamowanie krwotoku, wszakże należy zapalenie to uwzględnić i stosownie postępować. 6) Jeżeli chory nie znosi zwyczajnego czopka (tamponu), wypada użyć tamponu pelotowego Gariel'a.

(L'Union med. 1880. 36).

Wiadomości bieżące.

-- Wiadomo, jak kłopotliwym i pracowitym jest ilościowe oznaczanie białka w moczu. Najściślejsza metoda jest właśnie najzłudniejsza, wagowa. Prócz niej posługiwać się można sposobem zasadzającym się na zakwaszeniu przy pomocy kwasu octowego i następnym ogrzewaniu do zagotowania pewnej ilości moczu. Po pewnym przeciągu czasu białko osiada na dnie epruwetki; jeżeli przeto oznaczymy teraz grubość osadu i doświadczenie to będziemy powtarzać codziennie, używając zawsze takiejże samej ilości moczu i teje epruwetki w takim razie bacząc na grubość osadu z białka złożonego, sądzić będziemy mogli w przybliżeniu o zmniejszaniu się lub zwiększaniu ilości takowego w moczu. W tymże samym celu

radzi Dr Erbach posiłkować się mieszaniną z kwasu pikrynowego i cytrynowego (10,0 ac. picronitrici i 20,0 ac. citrici rozpuszczają się w litrze wody). W tym celu nalewa się pewną ilość kwaśnego lub też zakwaszonego moczu do epruwetki wymierzonej, zaopatrzonej w podziałkę, następnie dodaje się nieco wzmiankowanego roztworu, zatyka epruwetkę korkiem kauczukowym i po należytem wymieszaniu, pozostawia w spokoju na 24 godzin. Bliższe szczegóły znajdzie czytelnik w Bull. génér. de théér. 1880. Vol. XCVIII. Str. 497—499.

— W dniu wczorajszym o godzinie 2 po południu otwartą została publicznie mleczarnia lecznicza założona przez kolegów A. Liebkinda i St. Markiewicza. Zakład mieści się przy ulicy Marszałkowskiej pod N. 4. Sposób urządzenia i nazwiska właścicieli dają nam zupełną rękojmię i pozwalają oczekiwać najlepszych wyników z działalności przedsięwzięcia tak ważnego dla naszego miasta, które słynie mlekiem o ujemnych własnościach.

— W szpitalu dla dzieci wyznania mojżeszowego wakuje obecnie posada lekarza miejscowego z placą rsr. 200 rocznie, mieszkaniem i opalem. Kandydaci mogą się zgłaszać do D-ra Portnera (Żabia 7).

Sprostowanie.—W Numerze 4 (poprzednim) naszego pisma wkradła się pomyłka, którą niniejszém prostujemy. Na stronie 38, w wiadomościach bieżących zamiast: „dwóch wypadków zmazań nocnych (enuresis nocturna)“, winno być: „dwóch wypadków enuresis nocturnae.“

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 2-go9 tygodnia (od 11-go do 17-go Lipca) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii prawosławnej	praw. małz.	3 niepr.	4
„ rzymsko-katolickiej	„ „	119	27
„ protestanckiej	„ „	17	1
„ mojżeszowej	„ „	76	—

Razem praw. małz. 215 niepr. 32

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (Variola) —, odry (Morbilli) 2, płonicy (Scarlatina) 3, durzycy (Typhus) 6, błonicy i dławca (Diphtheritis, Croup) 7, caor. połogowych (M. puerperales) 3 zapalenia płuc i oskrzeli (Pneumonia, Bronchitis) 16, suchob. płucnych (Phthisis pulm.) 43, niezytu kiszki (Catarrhus intestinalis) 24, uwiadu schyłkowego (Marasmus senilis) 11, samobójstwa (Suicidium) —, zabójstwa (Caedes) —, rozmaitych chorób (Varia) 37, niewiadomych przyczyn (absque Diagnosi) 16. W ogóle mężczyzn 85 kobiet 99, razem umarło 184, poprzedniego tygodnia 200.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 26.79.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 85.

Dnia 6-go Lipca 1880 r. znajdowało się w szpitalach Petersburskich ogółem chorych: mężczyzn 4,461, kobiet 1,767, razem 6,228. W liczbie tej było chorych na durzycę (brzuszną, wysypkową, powrotną) 1,457 na płonice 37, ospę 12, chor. weneryczne 1001.

Śmiertelność ludności Petersburskiej (669,741) wynosiła w tygodniu od 15 do 21 Czerwca r.b. 51,24 (w stosunku do 1000 rocznie) W liczbie zmarłych było na durzycę 107, płonice 7, ospę 4, błonice 4, zapalenie mózgu 18, zapal. narzędzi oddechowych 72, suchoty 78, zalew mózgu 6, niezyt jelitowy 172. Śmierć wypadkowa 19, samobójstwo 2.

Ogłoszenia.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upływy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

„Przyjemna ich forma ujęta w karuk eseneyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmatlejszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej „Przewodnik dla felcerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu.—Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w doległościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacyach, kłusach, epilepsyi, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg urynowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.—w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracya żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

VICTORIA woda gorzka NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkimi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Piina i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu Ducheka, rad. dw. Bambergera, Auspitz, Lorinsera w Wiedniu, rad. tajn. Prof. D-ra D. Lambda, prym. D-ra Kobylanckiego, D-ra Kryzega, D-ra Kurcyusza, D-ra Zaleskiego w Warszawie. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

19

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż wód mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej Nr 11 egzystującego, -- wody wydają zimne i ogrzewane, oraz serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycyą w Ciechocinku w altanie, od godziny 5 do 11 rano i od 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jakoteż osoby udające się na kuracyę do Ciechocinka. 6

H. Kucharzewski, Magister Farmacyi.

GRONSKI

przy St. Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeń.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach otworzone zostały łazienki dla kąpeli ciepłych oraz kąpeli mineralnych, przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzewane.

Dr Bojasiński. 3

NAKLĄDEM

REDAKCYI GAZETY LEKARSKIEJ

ukończone zostały i są do nabycia następujące dzieła:

ZBOCZENIA MOWY

PRÓBA PATOLOGII MOWY.

Przekład dzieła

Die Störung der Sprache, Versuch einer Pathologie der Sprache, von Dr

Adolf Kussmaul, Professor in Strassburg, Leipzig 1877,

DOKOŃANY PRZEZ

D-RA ADAMA BAUERERTZA,

Cena rsr. 3

CHOROBY

Z ZABURZEŃ W ODŻYWIANIU

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Prof. Dr. A. von Ziemssen. Leipzig, 1877.

Cena rs. 9.

CHOROBY NARZĄDU TRAWIENIA

PRZEZ

Prof. D-ra Aleksandra Vogel'a.

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Krankheiten des chylopoetischen Apparates.“ (Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen).

Cena rs. 5.

CHOROBY

UKŁADU NERWOWEGO

Tom pierwszy

PRZEKŁAD DZIEŁA:

Krankheiten des Nervensystems II. von prof. Eulenburg, Nothnagel, Jos Bauer, v. Ziemssen und Jolly (Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie von Prof. Ziemssen).

Cena rs. 4.

FIZYKA LEKARSKA

PRZEKŁAD DZIEŁA:

„Die Physik in der Medicin,“ von Hoh Theodor. Stuttgart, 1875.

OPRACOWAŁ

DR ALEKSANDER FABIAN

z Dąbrowy Górniczej

Cena rsr. 4 kop. 50.

Nowe Miasto nad Pilicą

(gubernia Piotrkowska, powiat Rawski)

WODOLECZNICA

(ZAKŁAD HYDROTERAPEUTYCZNY).

Zakład cały rok w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej choroby nerwowe, katary w ogóle a szczególnie żołądka, kiszek i macicy; przekrwienie wątroby i śledziony, reumatyzmy, niedokrwistość, zakażenia syfilityczne, rzęciowe i zimnicze, bezpłodność, otyłość i ogólne osłabienie. Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne; te ostatnie w łazienkach wybudowanych na rzece. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko w krowiarni urządzonej w ogrodzie zakładowym. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyetetyczne stołowanie chorych pod bezpośrednim zarządem administracyi i ścisłą kontrolą lekarzy w zakładzie. W miesiącach letnich dwa razy dziennie muzyka. Całkowite utrzymanie dzienne z mieszkaniem, stołem, leczeniem, łazienkami, gimnastyką i czytelnią kosztuje w pokoju oddzielnym rs. 3 kop. 30, w pokoju wspólnym rs. 1 kop. 50. Wiele familinych mieszkań w mieście, dogodnych na letni pobyt. Komunikacya z Warszawą karetami przychodzącymi z Warszawy: od 1 do 15-go Maja w Środy i Soboty, od 15 Maja do 15 Czerwca we Wtorki, Czwartki i Soboty, od 15 Czerwca codziennie.

Szczególowych objaśnień udziela administracya zakładu w Nowém Mieście nad Pilicą, lub w Warszawie apteka H. Kucharzewskiego, Senatorska 480.

12

Lekarze zakładu: **Dr Bieliński, Dr Rzeczniowski.**

Drukarnia Gazety Lekarskiej ulica Święto-Krzyska Nr 9.— Дозволено Цензурою. Варшава, 19 (31) Июля 1880 года.

Redaktor, Prof. Dr H. ŁUCZKIEWICZ, (Nowogrodzka Nr 14).

Wydawca, W. SZYMKIEWICZ, (Ul. S-to Krzyska Nr 9).