

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

**Cena Gazety Lekarskiej.** W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

**Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

**Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r.** sr. 1.

**TREŚĆ:** **Prace oryginalne.** O powstawaniu ciałek ropnych. Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej. Napisał *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet za rok 1868. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelnny lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Obecne stanowisko patologii. Przez Prof. *Virchow'a*. Spolszczył *Aleksander Fabian*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya z Krakowa.** Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie. Prof. *Janikowski*. **Wiadomości bieżące.** O nastrzykiwaniach podskórnych ergotyny w celu leczenia tętniaków. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 33 Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 60-ty, Anatomii patologicznej arkusz 23, Chirurgii operacyjnej Tomu IIgo ark. 2.

## O powstawaniu ciałek ropnych.

(Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej w roku szkolnym 1868/69 — na temat wyznaczony przez tenże Wydział następującej osnowy: „Wykazać za pośrednictwem doświadczeń: czy przy wytwarzaniu się komórek ropy, pierwiastki anatomiczne tkanki wśród której ona powstaje biorą czynny udział, czyli też cała ta sprawa zależy od przenikania bezbarwnych ciałek krwi przez ściany naczyń.“)

Napisał *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy). \*)

CZĘŚĆ I-sza.

*Zmiany zachodzące w rogówkach żabich w kamerze i przy zapaleniu.*

Jeżeli po zabiciu żaby podrażnimy jej jedną rogówkę, drugą zaś pozostawimy normalną i obie zachowamy w kamerze, w cieczy wodnej oka, to zaraz po wycięciu tak w jednej, jak i w drugiej, prócz komórek nabłonka przedniego i tylnego, niemniej tu i owdzie rozsianych, silnie błyszczących komórek wędrujących nic więcej nie widać.

Dopiero po upływie mniej więcej dwóch godzin, czasem wcześniej uwydatniają się komórki gwiazdowate, z początku jako tylko jaśniejsze nieco miej-

\*) Patrz Nr 16, Gaz. Lek.

sca w substancji rogówki, później zaś jako wyraźne, matowo połyskujące twory, z wypustkami rozmaicie rozgałęziającymi się. Jedne z nich są więcej jednolite, inne drobno-ziarniste, a jeszcze inne, grubo-ziarniste.

Dwa te ostatnie rodzaje komórek ulegają później zmianom daleko wyraźniejszym, jak te, których protoplazma jest więcej jednolitą.

Po uwytatnieniu się komórek, następują w jednych zaraz, w innych po upływie pewnego dopiero czasu, zmiany kształtu i to tak w rogówce normalnej, jak i podrażnionej, — z tą tylko różnicą, że w rogówce podrażnionej zmiany te odbywają się przeważnie na około miejsca podrażnienia, w rogówce zaś normalnej, w rozmaitych jej punktach, głównie zaś przy brzegu.

Obserwując komórki takie przez dłuższy czas, widzimy, że protoplazma ich mętnieje, staje się ziarnistą, wypustki grubieją, stają się krótsze, w końcu znikają zupełnie i zlewają się z ciałem komórki, które coraz bardziej zaokrągla się i z komórki gwiazdowatej robi się kula.

Badając teraz dłużej takie komórki, to widzimy, że niektóre z nich zmieniają swój kształt nieraz bardzo żywo; — wypuklają się, wypuszczają małe wypusteczki, wciągają je, oddzielają od siebie małe kulki, które potem znowu się łączą z ciałem komórki i t. d., słowem, wszystkie te zmiany, jakie Hoffmann opisuje wyłącznie tylko dla rogówek podrażnionych.

Obok komórek stałych zmienionych już w kule, znajdują się w nich wszystkie formy przechodnie, — gdy w jednym miejscu komórki są zupełnie jeszcze gwiazdowate, to obok nich widać, że tej lub owej komórce brakuje wypustki, w innych wypustki zgrubiały i stały się krótsze, w innych gdzie tylko jest już jedna lub dwie tak zmienionych wypustek, a w końcu i zupełnie kuliste.

Oprócz tych zmian wspólnych dla obudwóch rogówek, w rogówce podrażnionej, widzimy jeszcze zbieranie się komórek wędrujących na około miejsca podrażnienia.

Gdy rogówka była drażnioną już po zabiciu żaby, to ilość tych ciałek na około miejsca podrażnienia nie dochodzi nigdy do znacznej ilości.

W rogówkach takich zachowanych do drugiego dnia, zmiany tak w jednej jak i w drugiej odpowiadały sobie najzupełniej.

W obudwóch można było widzieć na każdym prawie miejscu rogówki komórki stałe, pozmieniane w kule lub tylko ponadmieniane, niektóre zaś z nich zmieniały swój kształt nieraz dosyć szybko.

Jeżeli teraz żabie podrażnimy jedną rogówkę, drugiej zaś nie, i obie wytniemy dopiero po upływie kilku godzin (4—5), to już przy pierwszym przeglądaniu obudwóch rogówek znajdziemy, że w rogówce podrażnionej jest więcej komórek wędrujących jak w normalnej. W rogówce podrażnionej komórki stałe uwytatniają się wcześniej i wcześniej się zmieniają, a niekiedy nawet na około miejsca podrażnienia, już z raz po wycięciu, można było widzieć komórki stałe gwiazdowate lub pozmieniane w kule; — w rogówce zaś normalnej, tak jak zwykle, komórki stałe uwytatniają się dopiero po jakimś czasie i tak samo, jak w poprzednim razie zmieniają się powoli.

Komórki wędrujące w rogówce podrażnionej znajdowały się w dość znacznej ilości i przeważnie przy brzegu, w niepodrażnionej zaś w różnych jej punktach i w niewielkiej tylko ilości.

Badając rogówki takie po upływie pewnego czasu, można się było przekonać, że zmiany w rogówce podrażnionej były daleko wyraźniejsze, jak w normalnej, podczas gdy w rogówce normalnej komórki stałe były tylko ponadmieniane, to w rogówce podrażnionej większa ich część była już pozmieniana w kule. Na drugi dzień w rogówce podrażnionej prawie wszystkie komórki stałe były pozmieniane w kule, — przy brzegu, gdzie dnia poprzedniego była znaczna ilość komórek wędrujących, teraz jest mniej, natomiast na około miejsca podrażnienia jest ich więcej. Komórki stałe na około miejsca podrażnienia są gruboziarniste, niektóre z wakuolami, wszystkie kuliste.

Na trzeci dzień, na około miejsca podrażnienia komórek wędrujących jest jeszcze więcej, przy brzegu zaś można je napotkać już tylko gdzieś tam, komórki stałe uległy powiększej części rozpadowi drobnoziarnistemu, wreszcie ukazują się wibryony i cały obraz zamąca się.

Jeżeli teraz postąpimy tak, jak to Hoffmann robił, to jest, wytniemy rogówkę żabie dopiero po 12 lub 24-ch godzinach od podrażnienia, to nic dziwnego, jeżeli zmiany, jakie w niej będziemy widzieć, w kamerze będą się znacznie różnić od zmian w rogówkach normalnych. W rogówkach takich na drugi dzień znajdziemy rzeczywiście na około miejsca podrażnienia obok komórek stałych, pozmienianych w kule, tak znaczną ilość komórek wędrujących, że w niektórych nawet miejscach komórki stałe będą niemi zupełnie przykryte, — lecz wówczas o pochodzeniu ich z naczyń można się przekonać nawet obecnością w niektórych z nich ziarenek barwnika zastrzykniętego poprzednio do krwi, — po 2-ch już bowiem godzinach od podrażnienia można napotkać w rogówce komórki z ziarnkami zastrzykniętego barwnika.

Hoffmann utrzymuje, że pochodzą one z protoplazmy komórek stałych, a także gotów jest przyjąć, że całe komórki stałe zmieniają się w wędrujące, widział w nich bowiem zmiany miejsca; — zdanie to jednak jest niesłuszne.

Gdyby komórki te powstały z komórek stałych, to rozumie się, że w tém miejscu powinno być mniej komórek stałych jak w stanie normalnym, badając zaś takie rogówki, widzimy, że pomimo, że komórki stałe są tu pozmieniane rozmaicie, zawsze jednak znajdują się one w normalnym swém położeniu, wielkości zwyczajnej.

W niektórych miejscach, gdzie komórek wędrujących jest więcej, tam nie widać wprawdzie komórek stałych, brak ten jednak jest tylko chwilowy, w miarę bowiem, jak komórki te wędrują sobie dalej, komórka stała przykryta, stopniowo się uwydatnia i w końcu ukazuje się w zupełności.

Zresztą, gdyby komórki te, które na drugi dzień po wycięciu rogówki na około miejsca podrażnienia spotykamy, powstawały z komórek stałych, to przy bezpośredniej obserwacji skierowanej przez dłuższy czas na te komórki, powinniśmy to widzieć.

Skoro możemy widzieć zmiany kształtu komórek stałych, dlaczegożbyśmy nie mogli zobaczyć i rozmnażania się ich, gdyby takowe rzeczywiście istniało.

Wprawdzie nieraz daje się spostrzedz, że małe cząstki protoplazmy komórek stałych, oddzielają się od reszty ciała komórki, że nawet cząstki takie niekiedy nie łączą się już z pozostałą częścią komórki, — czyż jednak możemy je uważać za komórki młode?

Cząstki takie pozostaną zawsze sobą, czasem nawet rozpadają się na mniejsze drobinki, komórkami jednak młodemi nigdy się nie stają.

Nieraz nawet i na takich cząsteczkach można obserwować niewielkie zmiany kształtu, mianowicie gdy kulka oddzielona była nieco większą, ale też wówczas łączą się one zwykle z protoplazmą samej komórki, zlewają się z nią na powrót, to znowu się oddzielają i to może trwać dopóty, aż komórka przestanie się kurczyć.

Tworzenia się zatem komórek młodych bezpośrednio z protoplazmy komórek stałych przyjąć nie możemy. To co Hoffmann nazwą tą mianuje, przytaczając jeszcze za dowód takiego wytwarzania się ciałek ropnych, obecność znacznej liczby „komórek kurczliwych“ wypełnionych czarnym barwnikiem przy podrażnieniu brzegu powieki należy raczej uważać za rozpad tychże komórek. Wprawdzie przy podrażnieniu brzegu powiek znajdujemy bardzo często znaczną ilość „komórek kurczliwych“ jak je Hoffmann nazywa, wypełnionych czarnym barwnikiem częściowo lub w zupełności, ale też obecność ich tutaj zupełnie inaczej się tłumaczy.

Zastrzyknijmy bowiem żabie do krwi lub wórków limfatycznych jakikolwiek barwnik i podrażnijmy jej następnie brzeg powieki, a przekonamy się, że owe komórki kurczliwe Hoffmanna, wypełnione czarnym pigmentem, zawierają również i ziarnka zastrzykniętego do krwi barwnika; pochodzenie ich zatem z naczyń, zdaje się nie ulegać wątpliwości.

Zresztą, bezpośrednia obserwacja może nas o tém najlepiej przekonać. Jeżeli bowiem powiekę, w ten sposób skutkiem zapalenia zmienioną, będziemy badać w kamerze, w surowicy lub cieczy wodnej oka, to przekonamy się, że komórki wędrujące, znajdujące się przy brzegu powieki, w miejscu więc, gdzie bodziec wywarł swoje działanie, i gdzie skutkiem tego komórki barwnikowe uległy rozpadowi na drobne cząsteczki, w miarę swego wędrowania przez te masy rozpadłych komórek, będą pochłaniać w siebie ich barwnik.

Nieraz komórka wędrująca wypełni się w ten sposób najzupełniej czarnym barwnikiem, zawsze jednak będzie ona komórką wędrującą, pochodzącą z naczyń.

Niekiedy znajdujemy tu także większe części protoplazmy komórek barwnikowych, oddzielone od reszty ciała komórki i leżące swobodnie w tkance powieki, nie są to jednak ciałka ropne, nie mają bowiem własności przypisywanych tymże ciałkom. Naprózno byśmy chcieli widzieć w nich zmiany kształtu, a témbardziej wędrowanie, gdyż to co jest rozpadem, nie może mieć własności ciała żyjącego.

Przy dłuższém trwaniu zapalenia w powiece, znajdziemy również komórki nabłonka tak przedniego, jak i tylnego, wypełnione czarnym barwnikiem, — czyż więc i te komórki miałyby pochodzić z protoplazmy komórek barwnikowych.

H o f f m a n n dalej utrzymuje, że oprócz zmian kształtu komórek stałych, można także z pomocą mikrometru notować zmiany ich miejsca, i że skutkiem tego zbliżają się one do komórek wędrujących.

Że niewielkie zmiany miejsca można rzeczywiście na niektórych komórkach obserwować, to nie dziwnego, gdyż tak zwane zmiany kształtu, jakie w nich niekiedy obserwujemy, muszą być połączone z niewielkimi zmianami miejsca; — komórki jednak stałe zmieniają swe miejsce w obwodzie ograniczonym więcej do luki, w której leżą; — rozumie się, im substancja rogówki jest bardziej spulchnioną, im luki jej są silniej płynem rozciągnięte, tém zmiany te mogą być znaczniejsze. W żadnym jednak razie nie mogą one iść nawet w porównanie ze zmianami miejsca komórek wędrujących.

Zresztą sama ta okoliczność, że komórki stałe posiadają jądra równające się prawie wielkością swoją komórce wędrującej, dowodzi, że zmiany te nie mogą być znaczne.

W rogówkach zachowanych we krwi, a także przy zwykłym przebiegu zapalenia, H o f f m a n n zmian tych nie widział, gdyż jak powiada, komórki stałe potrzebują krwi do swego utrzymania; — póki naczynia biorą przy tem swój udział, póki przyływ materyałów odżywczych nie jest przecięty, póty komórki stałe mają zachowywać się dobrze. (Dalszy ciąg nastąpi).

**Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, za rok 1868.**

Napisał Dr. med. **Adolf Rothe**,  
Naczelnny Lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów.

(Ciąg dalszy \*).

1. **O b ł ą d k r ó t k o t r w a ł y** (*Delirium acutum melancholicum*).

B. Sch., mężatka, lat 26 mająca, przybyła do oddziału chorób umysłowych, szpitala Dzieciątka Jezus, dnia 9go lipca 1868 r., będąc dostawioną tu przez Władzę policyjną, jako zamierzająca odebrać sobie życie, przez powieszenie się, a następnie przez wyskoczenie oknem. Świadectwo wydane przez dwóch lekarzy, którzy byli wezwani do udzielenia chorój pierwszej pomocy, również o tém nas przekonywa. Ponieważ chora, w kilka dni odzyskała przytomność zupełną, przeto odnośnie do swego poprzedniego stanu zdrowia, zakomunikowała następne: że z rodziców jej i krewnych nikt ani choroby umysłowej, ani też nerwowej nie przebywał. W dzieciństwie żadnych chorób nie przebywała; regularność pierwszą dostała w roku życia 15, która następnie powtarzała się regularnie w odstępach cztero-tygodniowych, trwała zwykle dni 12, i była bardzo obfitą. Wyszedłszy za mąż — raz była ciężarną, lecz płód poroniła, poczem regularność powtarzała się, lecz w różnych odstępach czasu, najczęściej co parę tygodni z bólami i trwała tylko dni trzy. Równocześnie, jak powiada, dostawała jakichś bólów w sercu, uderzeń do głowy, w skutek czego miała nawet krew puszczaną.

\*) Patrz Nr. 16, Gaz. Lek.

Wykształcenie otrzymała wyższe.

Mamy przed sobą indywidualium wzrostu słusznego, dobrze odżywione, układ kostny i mięsny dobrze, tłuszczowy zaś nadzwyczaj silnie rozwinięty. Temperatura ciała normalna, puls 72 uderzeń na minutę wynosi, jest miernie twardy i prędki.

Klatka piersiowa w budowie swój normalna, przy opukiwaniu i osłuchiwaniu nie szczególnego nie przedstawia. Serce w granicach normalnych, tony jego są słabe. Brzuch nie bolesny, język nie czysty, żółtawym osadem pokryty. Głowa w budowie swój normalna, temperatura jój nie podniesiona, źrenice jednakowe, nieco zwężone, na światło słabo oddziałują. Po chwili spokoju, chora zerwała się z łóżka, poczęła biegać, mówić nierozsądnie, załamywać ręce; następnie padła na posadzkę, stała się zupełnie spokojną, milczącą, nieruchomą, puls nie częsty, oddychanie powolne, głębokie, w takim stanie, pozostawała, aż do czasu podania jój środka wymiotnego. Po wymiotach chora przepędziła noc bezsennie, lecz była spokojną, milczącą. Nazajutrz była jeszcze nie przytomną, jednak na pytania odpowiada, chociaż nierozsądnie, od czasu do czasu poczyną płakać, rozpaczać, wołając „puścić mnie, puścić.“

Zalecono: *Rp. Pulv. rad. jalapae serp. unum, Calomelan. grana decem. d. t. dos., Nr. 4. D. S.* Co godzina proszek.

Po użyciu powyższych proszków, chora miała jeszcze dwukrotne i obfite żółciowe wymioty — następnie było kilka wypróżnień stolcowych. W nocy spała, jest dziś spokojną, przytomną, na pytania odpowiada rozsądnie, a nawet opowiada swój stan poprzedni.

Wyszędłszy za mąż była prawdziwie przez męża kochaną, i że uposażenie wystarczało na wygodne ich obojga utrzymanie. Za interesami przybyła do Warszawy, tu doznała wielkich zmartwień, a nareszcie jak się wyraża „została skompromitowaną.“ W skutek więc żalu, doznała natychmiast silnego bólu serca i zamęcenia w głowie, cò się dalej z nią stało nie pamięta, jak również i okoliczności towarzyszących przewiezieniu jój do szpitala. Tu dopiero oczekawszy się, spostrzegła że jest otoczona osobami obcemi, których pytała się, gdzie się znajduje.

Następnie chora przez dni ośm, pozostawała w szpitalu, a ponieważ przez cały ten czas, niczém się nie wyróżniła od zdrowego zupełnie człowieka, w skutek więc tych obserwacyj, chora w dniu 19 lipca, jako zupełnie przytomna i spokojna, na żądanie matki, wypisaną została, i po dziś dzień, cieszy się zdrowiem pożądaném, jak o tém sam się przekonałem.

Jakkolwiek nie wszystkie samobójstwa pod wpływem zboczonej czynności umysłowej powstają, to niezaprzeczenie większa część tychże bierze swe źródło w rozwijającej się zadumie (*melancholia*), dalej pod wpływem przywidzeń zmysłowych (*hallucinatio*), jak wzroku, tak i słuchu. Tu zaliczyć należy i te wypadki, gdzie chorzy cierpiący obłąd, nie myślą zupełnie, o spełnienie samobójstwa, ale będąc nie przytomnemi, biorą okno za drzwi, któremi chcą wyjść z pokoju, innym znowu zdaje się, że zdolni są latać w powietrzu jak ptaki i t. p. Nareszcie u ludzi, zupełnie dotąd zdrowych powstaje nagle myśl samobójstwa z utratą przytomności i bez żadnej wiadomości co czynią. Jeżeli więc osoby, takie powstrzymanemi będą w swój samobójczej dążności, to u nich następnie szal się rozwija, jeżeli zaś zamiar swój chorobliwy skutecznią, to w tém częstokroć szukać należy, objaśnienia owych samobójstw zagadkowych (bez żadnej przyczyny).

Samobójstwa z postępem czasu, jak to pokazuje statystyka — wciąż wzrastają, tak że w środkowej Europie, jeden samobójca na 12—15 tysięcy mieszkańców przypada. Żaden wiek ich nie wyłącza, tak że od lat dziecinnych, aż do późnej starości, je spotykamy. U dzieci najczęstszą przyczyną samobójstwa jest obawa kary, bowiem śmierć, nie przejmując ich tym strachem, jak to widzimy u dorosłych. Często spostrzegać się daje nawet dziedziczność, pod względem samobójstwa. Mężczyźni trzy razy więcej mu podlegają niż kobiety. W niektórych krajach spostrzegamy jakby uprzywilejowane formy samobójstwa, tak we Francji najczęściej przez utopienie, w Niemczech i Anglii przez powieszenie.

2. O b ł ą d o s t r y k r ó t k o t r w a ł y , m e l a n c h o l i c z n y  
(*Delirium acutum melancholicum*).

M. M..., kupiec towarów kolonialnych, z miasta Ł..., wieku lat 27 liczący, w skutek rozwiniętego obłądu gwałtownego, przybył do szpitala w dniu 6 (18) marca, 1868 roku.

Z protokołu kwalifikacyjnego dowiadujemy się, że chory przed trzema laty, cierpiał już również napady obłądu krótkotrwałego w formie melancholicznej, ale wysledzić trudno, jakie były jego przyczyny i w jaki sposób usunięte zostały. Matka chorego i inne bliżej go znające osoby podały do protokołu, że ani rodzice, ani żaden z członków familji, nie ulegali cierpieniom nerwowym, a tém więcej nie okazywali żadnych objawów obłąkania. Młodość chorego nie odznaczała się także żadną szczególną chorobą zapalną mózgową, ani też inną usposabiającą do rozstrojenia władz umysłowych.

Wychowanie odebrał przyzwoite, zajmował się szczerze obowiązkami do stanu kupieckiego odnoszącemi się, miał być już ustalony i z prawdziwej jedynie miłości ożenił się z przystojną i urodziwą, chociaż biedną dziewczicą. Był dosyć wesoły i towarzyski, ale nieco zazdrośny, a jakkolwiek w swych stosunkach społecznych, lubił sobie czasem wypić nieco nad miarę, jednakże nie należał do rzędu ludzi oddających się z rozkoszą pijaństwu. W ostatnim dopiero tygodniu, zauważano że stawał się nie zwykle posepnym, unikającym ludzi, gniewliwym, kłótlwym i często żonie przymawiał bez wyraźnego do tego powodu.

W skutku też tak dziwnego postępowania żona go opuściła zagrażając mu rozłączeniem.

Od téj też chwili poczęły się gwałtowne uniesienia, które połączone z bezsennością i gorączką spowodowały wybuch obłądu ostrego z bredzeniem i majaczeniem. W tym też stanie potrzeba było użyć pomocy miejscowej lekarskiej, na prowincyi w mieście Ł..., gdzie mu głowę ogolono i bańki cięte na całą prawie powierzchnią skóry postawiono.

Co zaś do użycia innych środków lekarskich — jakie wówczas przepisywane były nie wiadomo, gdyż chory w dni kilka przystany został do tutejszego zakładu obłąkanych.

Przy pierwszej wizycie lekarskiej chory okazał się być silnej budowy ciała, wzrostu wysokiego, cery śniadój. Skóra sucha podniesionój nieco ciepłoty, głowa gorąca, brwi zmarszczone, oczy iskrzące, białkówka i łącznia zaczerwienione, źrenice dosyć rozszerzone, wzrok bystry i wyzywający, rzucający spojrzenie z ukosa, jakoby w skutek gniewu i niezadowolenia. Usta śpieczone, język podsuchający i obłożony, głos ochrypły. Na pytania albo nie odpowiadać nie chce, albo też daje tylko odpowiedzi krótkie, bez związku, z pewną goryczą, lub złośliwością. Czasami zaś złorzeczy, wszystkim dawnym swym znajomym i przeklina ich, również jak i na obecnych otaczających miota obelgi.

Tętno dosyć rozwinięte i przyspieszone. Pragnienie podwyższone, uczucie smaku i głodu przytłumione.

W całym postępowaniu chorego, okazuje się ciągła bezprzytomność, nie wie gdzie się znajduje i nie przyznaje się do żadnej choroby i jakiegokolwiek cierpienia, utrzymując że go męczą, prześladują, więżą bez potrzeby, dla tego też rzuca się bezprzestannie, szarpie na sobie odzienie i pragnie się oswobodzić. Zalecono odosobnienie, w ciemnym pokoju i kąpiel ciepłą, przedłużoną z polewaniem, a przytem *aq. sibiati*. co kwadrans po łyżce — do skutku. Naza jutrz po kilku wypróżnieniach przez wymioty i stolec chory nieco się uspokoił, ale jeszcze rozdrażnienie i bezsenność nie ustępują.

Ponowiono wodę emetykalną co dwie godziny łyżkę, i kąpiel dwugodzinną.

Kilka nowych wypróżnień stolcowych, złagodziły groźny stan dawniejszy. Chory zaczyna nabierać apetytu, i spał już spokojniej. W dniu 9 (21) po przebytej nocy spokojnej i jeszcze jednej kąpeli ciepłej z polewaniem, chory przychodzi do przytomności, opowiada przyczyny swój poprzedniej nienawiści do żony i usprawiedliwia się z rozrzewnieniem, jak kochając swą żonę i doznawszy wielu przykrości, od mniemanych jej protektorów doszedł do rozpacz i obecnego stanu obłąkania. Podejrzewania jego o niewierność żony nie są wprawdzie poparte żadnymi dowodami, ale go jeszcze o tyle wzruszają, iż nie pragnie się z nią widzieć, ani też nie może się spodziewać, aby z nią nadal mógł być w pożyciu szczęśliwy. Dyeta posilna, spacer na świeżem powietrzu. W dniu następnym, zdaje się na pozór zupełnie spokojny, sen ożywczy wpłynął na jeszcze większe uprzytomnienie, pozwala już żonie swój na tłumaczenie mu zaszłych okoliczności i przywiezienie go do zakładu. Bez lekarstw pozostaje. Wypróżnienia są zwykle prawidłowe, pragnienie już ustąpiło wraz z stanem gorączkowym. Cera więcj świeża i nie tyle śniada. Rzeźkość w ruchach naturalna i obudza się chęć do zajęć dawniejszych.

W dniu 18 (30) marca, jako rekonwalescent, na usilne żądanie matki wypisany z zakładu, z warunkiem opieki i obowiązkiem dozoru, dla powstrzymania go jeszcze na czas pewien od ciężkich i kłopotliwych zajęć handlowych.

**E p i c r i s i s.** Charakterystyczny ten obraz obłądu ostrego melancholicznego — wskazuje nam dowodnie jak przy nagromadzonych częstokroć rozlicznych wpływach moralnych, rozdrażnieniu nerwowém i osłabieniu w skutek niepewności, zazdrości, podejrzeń złączonych z rozmyślaniami i bezsennością a może jeszcze i uszczerbkiem sił fizycznych przy małym używaniu pokarmów, dochodzi częstokroć organizm człowieka do braku równowagi umysłowej. Przekrwienie opon mózgowych, a raczej bierne zastoiny z podwyższeniem tętna prowadzące wyższą temperaturę skóry i ciepło wyczuć się dające przy dotknięciu głowy nie koniecznie usprawiedliwiają doraźne krwi upusty, a tém więcj tak niemiłosierne obejście się z chorym, przez ogolenie głowy i stawianie na niej baniek ciętych.

Nasz chory podobnie, nie doznał od nich ulgi a jednakże pomimo jeszcze następnie odbytej kilkunastu milowej drogi, przybywszy do zakładu, uspokoił się przy użyciu jedynie środków wymiotnych i rewulsyjnych.

Odosobnienie, kąpiele i dyeta pożywna dokonały reszty, a napad ostry kilkodzienny, przeszedł zwykły swój cyklus pierwotny bezpowrotnie.

Podług bowiem relacji z miasta L..., chory po upłynionym roku, zajmuje się swém powołaniem jak poprzednio, nie doznawszy już żadnej recydywy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecne stanowisko patologii.

Przez Prof. V i r c h o w a.

(Rzecz miana na 43-em zebraniu niemieckich lekarzy i przyrodnawców w Innsbrucku  
25 września 1869 r.)

Spolszczył Aleksander Fabian

(Ciąg dalszy \*).

Pogląd ten zbliża się do pojęć o naturze i życiu w ogóle zupełnie tak, jak w starożytności myśli o istocie życia związane były z pojęciami o oddechaniu i ożywce technienie, żywy oddech zjawia się tu jako prawdziwa duchowa istota ożywiająca ciało i mogąca opuścić ciało zostawiając je martwem. Jak więc *pneuma*, wydech, zdaje się być zarazem zasadą życia, tak też pojęcie to o istocie choroby jako takiego technienia, *pneuma*, *spiritus*, jako ducha rozwijało się w różnych miejscach w mniej lub więcej udoskonalonej postaci. Mnóstwo przekonań ludowych, powodujących na nieszczęście to, że lud często z niewłaściwej strony szuka porady, pochodzi z tych wschodnio-spirytualistycznych pojęć. Dodaję iż pojęcie nie jest czysto wschodnie, bo znajdujemy je i w starych podaniach ludów germańskich, tylko w bardziej zaćmionej postaci. Elfy, zurnory i t. p. które ztąd posiadliśmy, powstały na tym samym myśli fundamencie, wszystkie spływające się ku jednemu, że do ciała wnika obca istota, koniecznie organizm, ale organizm duchowy, istota niematerialna, bezcielesna. Ztąd obawa matek aby kto dziecka oddechem nie owiał, nie urzekł; ztąd trwoga w przebywaniu miejsc, gdzie złe duchy i upiory żyją, przez pustkowia, gdzieby zły duch mógł nagabać i wleźć w ciało: ztąd nakoniec owo wyszukiwanie szczególnego stosunku między chorobą i dyablem, pogląd który niezmiernie jaskrawo wystąpił w najnowszych czasach z powodu dwóch bardzo materialnych substancyj; z jednej strony przy kwestyi wódki i jej szkodliwości znaleźliśmy w jednym z profesorów Berlińskiego uniwersytetu obrońcę zasady, że dyabeł siedzi w wódce i wnika z nią do ciała, używa więc spirytusu — ten wyższy zły spirytus miernego złego spirytusu — aby na tej przyjemniejszej drodze w ciało ludzkie wnikać.

Z drugiej strony mamy energicznie bronione zdanie, że tytoń jest właściwie dyablem zielem, które dyabeł posiał, aby człowiek miał na ziemi pokusę i aby w dymie szkodzić nie tylko tym którzy go palą, ale tym wszystkim, którzy mają nieszczęście znajdowania się w tej atmosferze. Widzicie panowie ztąd że i tu jeszcze stare pojęcia istnieją. Gdy Arabowie najprzód zaczęli destylować wódkę, gdy nauczyli wyrabiania dziś jeszcze od nich nazwę noszącego alkoholu, mieli istotnie pojęcie, że alkohol także jako duch, spirytus wychodzi z ciał grubszych, przez działanie ognia się unosi i jako coś odrębnego zbiera się we flaszkach.

Potem przecież sądzono, że w polobny sposób można wszelkiego rodzaju delikatniejsze istotowe pierwiastki, wszystkie rodzaje spirytusu odkroplić i we flaszkach przechować. Nie wszędzie się to udało. Wszakże nasi chemicy gorliwie usiłują i z przyjemnością przyznać trzeba, że im się z roku na rok udaje otrzymać ciągle nieco więcej alkoholu, nieco więcej eteru różnego rodzaju, z czego znów wytwarzają cenne składniki naszego skarbu leczniczego. Ale dziś już nikt nie myśli o tém że ten pierwotny pogląd istnieje, że ten alkohol jest istotnie owym duchem, że więc biorąc zboże i odkraplając alkohol, panuje przekonanie, jakoby wszystko duchowe wyciągnięto a zostawiono flegmę. Tak samo rzecz się ma z tytoniem. Istotnie, obłok dymu owiewającego mgłą mózg niektórych osób, ma coś przypominającego złego ducha wiejącego wśród kłębow tego dymu i zwiastującego się wonią, mogącego być więc schwytanym jako istotę, i nie można zaprzeczyć że stanowi to małą zasadę dla niejednego podobnego poglądu. Z tém spirytualistycznym pojmowaniem choroby wiąże się mnóstwo metod leczniczych.

Wszystkie owe zarzekania na drodze sympaty lub materialniejszej drodze pewnych machinacyi, owe zażegnywanie mające wypędzić dyabła lub niższego złego spirytusa, wszyst-

\*) Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

kie owe substancje mające mieć tajemniczą siłę, przeciw tym napastnikom, pochodzą przecież z jednego źródła, wypływającego z pewnego właściwego kierunku ludzkich wyobrażeń, kierunku, który wedle indywidualnego usposobienia pojedynczych ludzi raz tę, raz ową przybiera postać; muszę tu zauważyć że nie tylko niekształcony lud trzyma się tego, i pielęgnuje te tradycje i przesady, ale owszem nawet pozornie najkształceńsi i nawyżej położeni zachowują te poglądy naturalnie w nieco przedestylowanej postaci. I w tym względzie nasze bogate w wynalazki czasy umieją często coś poradzić. Że przypomnę, iż na początku obecnego stulecia wynaleziono magnetyzm zwierzęcy jako jeden z nowych postaci spirytualizmu, ale zawsze spirytualizmu. Nikt nie zechce zaprzeczać, że w istocie rzeczy pojęcie to pośredniczyło między ultraspirytualizmem i niejasną filozofią, panującą szeroko w początku naszego wieku i w teraźniejszości jeszcze nie straciła swych czcicieli i nie trzeba daleko szukać, by zobaczyć w jak śmieszny sposób dziś jeszcze praktykują się absurda owego zwierzęcego magnetyzmu.

Tak rzeczy te się rozchodzą.

Czemże więc nakoniec jest istota choroby? Czy jestto chemiczna substancja? Czy to humor tylko, czy to organizm? Materyalny czy nie materyalny organizm? Czy to jest duch? Czyż to dyabła w własnej jego osobie obwiniać należy? Są to pytania które i nauka zadać sobie musi, pytania, które dziś jeszcze od czasu do czasu zjawiają się w postaci zupełnie rozwiniętych systematów. Na przeciw tego od połowy przeszłego stulecia choć w pewnych zaczątkach już dawniej powstała myśl, że choroba nie jest odrębnym, samodzielnie istniejącym organizmem, nie jest istnieniem oddzielnym, lecz że jest stale złączona z ciałem żyjącym, że tylko w nim istnieje, stanowi część jego niejako. To pojęcie, które muszę uważać za pierwszy krok do prawdy, prowadzi z konieczności do tego że nie zaprzeczamy istoty choroby, ostrości chorobnych, ducha chorobnego, jako coś niemożliwego, tylko że następuje zmiana w ich rozumieniu, że substancja chemiczna, organizm materyalny, możliwie przypuszczalny dyabeł, nie są istotą samą chorobną ale tylko przyczyną choroby, t. j. że wywołują, warunkują ją, ale nią nie są, bo to co coś wywołuje, warunkuje, pobudza, nie jest samo identyczne z rzeczą wywołaną. W istocie jeżeliby np. cholera była warunkowana istnieniem mikroskopijnego grzybka, który się szerzy, udziela się pojedynczym indywidualom, wywołuje w nich działanie szkodliwe, to jasnym jest, że choroba, jej objawy, jej zjawiska nie są grzybem; lecz że istotnie, to co widzimy są to przejawy żyjącego ciała, zjawiska które się w nim odbywają.

Gdyby grzyb będący przyczyną choroby był zarazem jej istotą, tożby i uderzenie wywołujące zranienie było istotą choroby. Można by to uderzenie uosobić, urobić zeń istotę uderzeniową i powiedzieć: istota uderzeniowa jest podstawą rozlicznych traumatycznych chorób. To jest tak strasznie nielogicznym, iż trudno pojąć iż tak ciężko było przyjść do pojęcia tej różnicy. Ale gdy raz uznamy te różnice, że to co przez tysiące lat poszukiwano jako istoty choroby, jest tylko jej przyczyną, to będziemy mogli uwolnić się od pojęcia że dla wszystkich chorób istnieje jedna przyczyna, że wszystkie choroby powstają wskutek jednego tworu chemicznego, organizmu lub złego ducha.

Bardzo jest możebnym, że rzeczy te istnieją obok siebie, że jeżeli choroba jest czem innym jak jej przyczyną jedna choroba powstaje z tej, inna z innej przyczyny. W ten sposób oswobodzamy się od ucisku teorii, przyzwyczajamy się zwolna odnosić każdą pojedynczą chorobę do jej przyczyn, nie powstrzymując się wiadomością, że jedna choroba ma za przyczynę organizm, i szukamy dla drugiej innych powodów a nie żyjątką, nie organizmu.

Porzucamy więc myśl, iż można w ogóle szukać istoty choroby. Niema istoty chorobnej, tylko każda choroba jest czemś odrębnym i każda z nich nie tylko może, ale musi być wywołaną przez inną przyczynę; mamy więc różnorodne przyczyny i w nich też zawiera się właśnie różnorodność szkodliwych pierwiastków i szkodliwych wpływów.

Ale jest to zasadnicza kwestya, którą jasno pojmować winien każdy, kto chce bez uprzedzeń przystąpić do badania choroby, i dziś, kiedy literatura medyczna coraz szybszy

znajduje ustęp w prassie codziennój, w dwójnasób ważniejszém jest opieranie się napływowi tych starych poglądów, które przecież zawsze do nowych tylko błędów doprowadzić mogą. Jasną jest rzeczą, że każdy taki pogląd pociąga za sobą praktyczne konsekwencye, których nie można dość surowo sądzić. Powiedziałem, że choroba, jako taka, należy do żyjącego ciała, jest z niém nierozłączną, możemy ją w naszym umyśle oderwać, możemy abstrachować, ale nigdy nie możemy jej uznać jako prawdziwy byt oddzielnie sam w sobie istniejący.

Mówiono znowu, że to, co widzimy jako chorobę, co przy łóżku chorego uderza nas w oczy, to jest walka organizmu z obcym napastnikiem, obcą substancją, obcą istotą wnikałą do ciała. Jest to obraz piękny, ale nie odpowiada duchowi nauk przyrody. Zawsze, ścisłe biorąc, chodzi tu o to: cóż więc widzimy w téj walce? Czy walczącą przyczynę chorobną, czy walczący sam organizm? W ogóle przyznać musimy, iż to, co widzimy, jest to walczące ciało, i ztąd wynika, że choroba jest przejawem życiowym, w ogóle przejawem, a nie istnością, że jest przejawem wynikającym z pewnego następstwa warunków, wpływających koniecznie jeden z drugiego.

Ta myśl, że choroby są przejawami, wydaje się nam obecnie bardzo prostą. Przekonanie to, może zdziwić się panowie, jest nie wiele starsze jak lat trzydzieści, i dotąd jeszcze w naukowym języku innych narodów nie ma dokładnie właściwych nazw, któreby temu znaczeniu odpowiadały. Jeszcze trudno jest dobrze przetłumaczyć na francuzki lub angielski „przejaw chorobny“. Zawsze jeszcze potrzeba tu jakiegoś zadania gwałtu właściwości języka i zawsze potrzeba dodawać objaśnienia: tak myśl ta jest nową. Dla nas stała się ona już zupełnie potoczną, a w skutek tego uczyniono próbę pobratania pojęć patologicznych z nauką o życiu, w ogóle o zdrowém życiu, z fizyologią.

Z tego więc stanowiska powiedziano: choroba jest tylko życiem w zmienionych warunkach. Wyrażono więc rzecz nieco filozoficzniej. Ale i w naszych nowych czasach zawsze jeszcze okazuje się potrzeba, by zbytnio choroby nie sublimowano. „Życie w zmienionych warunkach“ określenie istotnie dla praktycznych względów nie wystarczające. Gdy kogo wsadzą do więzienia, w którym musi całe tygodnie przebywać, toż wtedy nikt nie zechce twierdzić, że to jest życie w normalnych warunkach. A jednak nie mniej przecie chory i zdrowy więzień i nie uwięziony różnią się między sobą. Przez to, że ktoś siedzi w więzieniu, nie można go przecież zaraz uważać za chorego, bo do tego jeszcze innych potrzeba rekwizytów. Ale w rzeczy samej istnieje choroba, wywołana więzieniem, które nowa medycyna zaliczyła do tak zwanych chorób cywilizacyjnych — przez cywilizacją sprowadzonych — albo tak zwanych chorób więziennych.

Dziecko posłane do szkoły, i kilka godzin przepędzające często w bardzo niekorzystnych okolicznościach, oczywiście prowadzi życie w nienormalnych warunkach. A nawet te nienormalne warunki mogą być jeszcze spotęgowane wpływem nauczyciela. A przecież nikt nie zechce twierdzić, że posyłanie dziecka do szkoły zarazem zachorowanie jego wyraża; ale istotnie zaczęliśmy badać pewną grupę chorób szkolnych o których przypuszczamy, lub o których wykazać możemy, że wynikły z życia szkolnego, pod nienormalnymi warunkami.

Ktoś wychodzący od nas i osiedlający się w Brazylii lub Afryce wchodzi widocznie w bardzo nienormalne warunki, dla niego zupełnie nadzwyczajne; tak dalece, że grozi mu największe niebezpieczeństwo nabawienia się tak zwanéj choroby klimatycznej. Potrzebuje on dla przywyknięcia do tych nienormalnych dla niego warunków, aklimatyzacji. A jednak nie powiemy, że w chwili wejścia w te warunki, zachorował; przeciwnie, wielu się aklimatyzuje, nie chorując wcale. Widzicie więc panowie, że sama zmiana warunków życiowych, nie jest jeszcze chorobą.

Zachodzi pytanie, czy wśród tych nienormalnych warunków można wskutek ustroju naszego ciała, dojść do tego, czy można się tak do warunków tych przyzwyczaić, tak akkomodować, tak jak nazwa opiewa, aklimatyzować, by uniknąć niebezpieczeństwa choroby. Ta zdolność akkomodacji, jaką człowiek posiada, przyzwyczajania się do najniezwykłych warunków, możność, jaką posiada nasze ciało, wywoływania czynności regulujących wyrówny-

wania wpływów zewnętrznych przez zmianę działalności wewnętrznych, przez to, że powstaje nowa lub zwiększona czynność narzędzi, lub że narzędzia przyjmują na siebie takie czynności, jakie gdzieindziej nie byłyby dla nich możebne, ta równoważąca działalność naszego ciała, daje zadziwiającą możność dojścia aż do najwyższych krańców półkuli północnej, prawie pod bieguny, a z drugiej strony znoszenia ognistego słońca zwrotników. Pozwala ona nam w krótkim czasie znosić zmiany ciśnienia ogromne, już to przy wstępowaniu w głąbie, już to przy wznoszeniu się na olbrzymich gór wyżyny. (Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Kraków, 21 września 1869 r.

### Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie.

Oddział medycyny publicznej, w którym przewodniczył Prof. Dr. Skobel, a sekretarzem był Dr. Zygmunt Rieger ze Lwowa, odbył trzy posiedzenia w godzinach przedpołudniowych w dniu 14, 15 i 17 września r. b. w sali posiedzeń wydz. lek. Uniw. Jag. (w t. zw. Collegium minus przy ul. Gołębiój). Członków było 17, po większej części lekarzy urzędowych z różnych stron Galicyi.

1. Pierwsze posiedzenie zajęły głównie rozprawy nad wnioskiem Dra Zaleskiego z Bóbrki. Wnioskodawca podjął mianowicie myśl poruszoną już przed niejakim czasem przez Towarzystwo lekarzy w Paryżu, t. j. aby Zjazd lekarzy i przyrodników uchwalił do władz dotyczących prośbę lub podanie, iżby wykład higieny wprowadzony był we wszystkich szkołach krajowych, tak męzkich, jak żeńskich. Wniosek ten motywował Dr. Z. tym względem, czerpanym z własnego doświadczenia, że wszelkie usiłowania tak władz autonomicznych, jakoteż lekarzy urzędowych, skierowane ku poprawie zdrowia publicznego w Galicyi, rozbijają się będą o zupełną obojętność i niechęć mieszkańców, dopóki ciż zostaną w dotychczasowej nieświadomości najelementarniejszych zasad higieny.

Myśl tę sekcya jednocześnie przychylnie przyjęła; w szczegółowych atoli rozprawach okazywało się powątpiewanie, ażali znajdzie się w Galicyi dostateczna liczba osób uzdolnionych do tego rodzaju wykładów. Szczególny przycisk kładziono na to, aby rzeczony wykłady zaprowadzono jak najspieszniej w seminariach nauczycielskich; mniej było głosów za wprowadzeniem wykładu higieny do seminariów duchownych, lubo i tutaj była większość głosów.

Chcąc zapobiedz trudnośniom pieniężnym, które tak często stoją na zawadzie najpiękniejszym projektom, wyraziła też sekcya życzenie, aby lekarze podejmowali się bezpłatnie wspomnianych wykładów po seminariach, co, zdaniem naszym, nie jest rzeczą słuszną, wszelka praca bowiem powinna być odpowiednio wynagradzana, inaczej zaś (w większej części przypadków) nastąpić musi zniechęcenie.

Uzupełniając wniosek Dra Z., dodał Dr. Leon Blumenstok do niego tę poprawkę, ażeby w uniwersytetach krajowych ustanowiona była osobna katedra higieny prywatnej i publicznej. Katedry takiej (osobnej) dotychczas nie ma w żadnym z uniwersytetów austriackich, a i z zagranicznych nie wiele jest takich, któreby nią mogły się pochlubić: między innymi przed kilką laty ustanowiono odrębną katedrę higieny w Monachium, którą powierzono sławnemu Pettenkofferowi. W ciągu dalszej dyskusyi zwracał Prof. Dr. Blumenstok i Janikowski uwagę na tę okoliczność, jak dalece niezbędną jest rzeczą, aby wykłady higieny tak prywatnej jak publicznej były połączone z pewnymi demonstracyami różnych przedmiotów technicznych i przemysłowych, przyrządów i modeli inżynierskich, i t. d., co wszystko, okazywane na rysunkach, daleko mniej się wpaja w umysł słuchaczy. Podnosząc tę okoliczność i potrzebę podróży naukowych kładł Dr. Blumenstok przycisk na to, aby katedra ta była należycie wyposażona i zaopatrzona w gabinet okazów, o których dopiero co była mowa.

Prof. J a n i k o w s k i dorzucił, że zadanie profesora higieny pod względem praktycznym wielce mogą ułatwiać profesorowie wykładający inne gałęzie nauki lekarskiej i pomocniczych, jakoto: farmakognozyi (rozpoznawanie drobnowidzowe zafalszowań pokarmów), chemii analitycznej (wszelkie poszukiwania połączone z rozbiorem: chemicznymi), nauka weterynaryi (policja weterynarska) i t. d. Wniosek, a raczej poprawkę Dra L. B l u m e n s t o k a ostatecznie przyjęto, a jeśli takowy uzyska w c. k. ministerstwie oświaty pożądany skutek, będzie to postęp nie mały, albowiem, o ile mi wiadomo, nawet katedra higieny w wydziale lekarskim paryżkim (którą tak zaszczytnie zajmuje Dr. B o u c h a r d a t), nie posiada zbioru modeli, przyrządów i okazów, o którym powyżej była mowa.

Tutaj dodać wypada, że z powodu spóźnionej nadsyłki, dopiero na 3-cim posiedzeniu oddziału (dnia 17-go września) odczytaną była rozprawa Dra Tadeusza Ż u l i Ń s k i e g o z Paryża, w której tenże nader wymownie i gruntownie uzasadnił i rozwinął myśl o koniecznej potrzebie wykładów higieny we wszystkich szkołach. Z rozprawy tej, która zasługuje na jaknajrozleglejsze rozpowszechnienie w pismach nielekarskich, pozwolę sobie jeszcze uwydatnić dwie okoliczności: a) żeby wykłady higieny po szkołach były co do swego zakresu należycie zastosowane do pojęć odnośnych słuchaczy; b) aby dla ludności nie uczęszczającej do szkół urządzano wykłady popularne o nauce zachowania zdrowia.

Tę ostatnią myśl w formie życzenia uchwalili też oddział. Przymem nadmienić wypada, że w Krakowie w ostatnich latach bywały tego rodzaju wykłady popularne, które miewał profesor medycyny publicznej już to o higienie prywatnej w ogólności (w Muzeum techniczno-przemysłowym), już to o ratowaniu osób w nagłych przypadkach.

2. Co do tego ostatniego przedmiotu, celem jak największego rozpowszechnienia dotyczących wiadomości o ratowaniu osób w różnych nagłych przypadkach, w stanie pozornej śmierci i zagrożonych utratą życia, wniósł prof. J a n i k o w s k i, aby popularna instrukcja w tym przedmiocie, ułożona w formie tablicy za pośrednictwem właściwych władz umieszczoną była w miejscu widocznym we wszelkich salach szkolnych, stacyach pocztowych i kolei żelaznych, gmachach publicznych i t. d. Wniosek ten sekcja zamieniła w uchwałę, aby się odnieść z odpowiednią prośbą do władz dotyczących.

3. Całe posiedzenie 2-ie (dnia 15 września) i część 3-go (dnia 17 września) zajęły rozprawy nad projektem statystyki lekarskiej krajowej, odczytanym na 1-szym posiedzeniu ogólnym zjazdu przez prof. Dr. S k o b l a.

Najprzód rozbiegano szczegóły szematów statystyczno-lekarskich, które według wskazówek prof. S k o b l a ułożył Dr. T. K a c z y Ń s k i z Brzostka. W skutek rozpraw, które się nad tym przedmiotem toczyły, zaprowadzono w rzeczonych wzorach małe zmiany i uzupełnienia, z których ważniejsze były następujące: w tablicy I-szej (statystyka porodów) w miejsce rubryki na miesiąc ciąży, w którym poród nastąpił, zaprowadzono na wniosek prof. M a d u r o w i c z a 3 rubryki, t. j. na płody poronione, niedonoszone i donoszone; jako też na wniosek prof. J a n i k o w s k i e g o na płody niezwo-urodzone. Co do rodziców dziecka dodano w końcu rubryki dotyczące ich religii i zatrudnienia. W tablicy II-iej (statystyka śmiertelności) dodano dwie następujące rubryki: a) czy zwłoki były przedmiotem rozbioru (sekcji), lub nie? (wniosek Dra B l u m e n s t o k a), b) czy denat był leczony i przez kogo? (t. j. czy przez lekarza lub nie)?

Potem z kolei zwrócono się do środków, jakby można w praktyce przejść do statystyki lekarskiej krajowej.

Dr. W a r s c h a u e r, zwracając uwagę na wielkie trudności tego zadania, radził na początek ograniczyć się w zbieraniu wiadomości statystycznych do miast, zwłaszcza większych.

Dr. R i e g e r ze Lwowa wniósł: podać petycję do władz krajowych autonomicznych i politycznych, ażeby władze gminne, tudzież lekarze urzędowi mieli obowiązek zbierania wiadomości statystyczno-lekarskich.

Prof. J a n i k o w s k i sądził, że tam, gdzie nie ma lekarzy urzędowych, wiadomości statystyczne o porodach zbierać powinni księża proboszcze, statystykę śmiertelności zaś

t. zw. oglądacze zwłok (*Leichenbeschauer*). Dla układania ogólnych sprawozdań statystycznych i wyprowadzania wniosków potrzebne jest centralne biuro statystyczne.

Dr. B l u m e n s t o k przemawiał za tém, aby i lekarzy prywatnych zobowiązać moralnie do zapelniania odnośnych szematów statystycznych, przez co zwłaszcza nosostatystyka nie małoby zyskała, lubo przyznawał, że w tym względzie głównie liczyć wypada na lekarzy szpitalnych. Prócz tego był za urządzeniem biur statystycznych we Lwowie i w innych większych miastach.

Dr. J a n u s z k i e w i c z (z Pilzna) żądał, aby zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich powierzyć lekarzom powiatowym, zestawianie zaś tychże dwóm Towarzystwom lekarskim krajowym.

Prof. J a n i k o w s k i sprzeciwiał się temu z uwagi, że zajęć tak mozolnych i wymagających całkiem specjalnych wiadomości nie można narzucać towarzystwom ogólnym lekarskim. Co się tyczy oglądaczy zwłok, którym, jak poprzednio wspominał, możnaby powierzyć zapelnianie rubryk w szematach nekro-statystycznych tam, gdzie nie ma lekarzy, uczynił następujące wnioski: a) wezwać władze właściwe, aby przepisy i postanowienie dotyczące sprawdzania zgonów w kraju naszym były ściśle wykonywane; b) aby na oględowników zwłok wybierano o ile możności ludzi z pewnym ukształceniem, którzyby składać musieli egzamin z potrzebnych w tym celu wiadomości.

Wnioski te przyjęto z tym jeszcze dodatkiem, proponowanym przez Dra B l u m e n s t o k'a, ażeby co do sprawozdania zgonów szczególną baczność zwrócić na ludność żydowską, u której w kraju naszym dzieją się straszne nadużycia przez chowanie przedczesne zwłok.

Następnie Dr. B a r a n i e c k i, wychodząc z téj zasady, że zamiast oglądać się na pomoc rządową, lepiej jest pobudzić działalność wielu osób prywatnych, związanych z towarzyszami, zaproponował, aby założyć towarzystwo statystyczne, złożone a) z członków korrespondentów (we wszystkich powiatach Galicyi), wybieranych na rok jeden, którzyby nadsyłali wiadomości statystyczno-lekarskie do zarządu towarzystwa; i b) z członków rzeczywistych, układających te wiadomości w sprawozdania ogólniejsze.

Po dyskusyi, w której brali udział: Dr. R i e g e r, Prof. S k o b e l i Dr. J a n u s z k i e w i c z, zgodzono się w zasadzie na wniosek Dra B a r a n i e c k i e g o. Gdy jednak na szczegółowe rozwinięcie tegóż brakło czasu, na wniosek Dra R i e g e r'a postanowiono wysadzić komisję, któraby wypracowała projekt statutu Towarzystwa statystyczno-lekarskiego. Do komisyi téj, która projekt swój udzieli Towarzystwu lekarskiemu Krakowskiemu, należeć mają z lekarzy, oprócz wnioskodawcy (Dra B a r a n i e c k i e g o) Dr. Wład. Ś c i b o r o w s k i i Dr. S t ę p i ń s k i, a z wydziału prawniczego Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr. D u n a j e w s k i, professor ekonomii społecznej i Dr. R y d z o w s k i, professor prawa narodów.

4. Prócz tego Dr. B a r a n i e c k i (na 3ciém posiedzeniu, 17 września), bardzo słusznie uwydatnił tę okoliczność, że nie dosyć jest wykazać jaki jest liczebny stosunek mieszkańców rodzących się, zapadających na różne choroby i umierających, jeżeli równocześnie nie wykażemy wszelkich wpływów, od których w daném miejscu zależy wzrost ludności, powstawanie pojedynczych chorób i śmiertelność; słowem że statystyka lekarska jest martwą literą, jeżeli nie idzie w parze z opisami topograficzno-lekarskimi, przez co jedynie może ona doprowadzić do poprawy stosunków higienicznych kraju. Prawda ta po wszystkie czasy uderzała lekarzy zastanawiających się nad medycyną publiczną krajową i przed 8 laty poruszyło tę myśl Towarzystwo lekarskie Podolskie i uchwaliło wówczas szemat badań topograficzno-lekarskich krajowych, mający służyć za podstawę w opisach topograficzno-lek. gub. Podolskiéj. Ten szemat, wydany wówczas przez autora (Dra Adr. B a r a n i e c k i e g o), w formie broszurki, odczytał tenże oddziałowi. W zasadzie i tę myśl zacnego kolegi, oddział bez wahania tu przyjął, t. j. aby od Zjazdu wyszło wezwanie do lekarzy w całym kraju zamieszkałych, iżby przyłożyli rękę do sporządzenia t o p o g r a f i i l e k a r s k i é j krajowéj. Wszelako gdy czas już naglił, a odczytany szemat

potrzebował niektórych zmian, uzupełnień lub opuszczeń, rzecz tę oddział powierzył komissji z trzech członków złożonej (Baraniecki, Blumenstok, Janikowski), która ma stosowną odezwę wystosować i rozesłać.

5. Dr. Krajewski z Hrubieszowa odczytał opis zajmującego przypadku sądowo-lekarskiego, (śmierć nagła z zalewu krwawego rdzenia kręgowego i jego opon w części grzbietowej — w skutek uderzenia w grzbiet uzdeczką).

Zdanie sądowo-lekarskie w tym przypadku, nader gruntownie co do treści swęj obrobione, dało powód pod względem formalnym do niektórych uwag, dotyczących szczególnie pytań zadawanych lekarzowi przez sędziego, a w szczególności, czy uszkodzenie jest śmiertelne i w jakim stopniu śmiertelne. W rozprawach tych brali udział koll. Blumenstok, Janikowski i Długolecki.

6. Nareszcie tegoż dnia (17 września), prof. Janikowski przedstawił pokrótce obecny stan ważnego pytania z higieny publicznej, mianowicie sposobu odprowadzania odchodów ludzkich. Z rozpraw, które się toczyły w oddziale nad tym przedmiotem wynikło, że zgromadzenie zaleca władzom rządowym i autonomicznym, ze względu na potrzeby higieny, w małych miasteczkach i po wsiach odwietrzanie jam kloaczych za pomocą ziemi suchej przesianej (co daje zarazem dobry materiał nawozowy), zaś w miastach większych poleca system beczkowy, dopóki nie będzie zaprowadzona ulepszona kanalizacja, przy której możliwem byłoby urządzenie wychodków wodą splukiwanych (waterklozetów), bez szkody dla zdrowia publicznego.

Na tém ukończyły się czynności sekcji medycyny publicznej, które lekarzom naszym na dłuższy czas dostarczyć mogą wątku do dalszych prac na tém polu. J.

### Wiadomości bieżące.

— O nastrzykiwaniach podskórnych ergotyny w celu leczenia tętniaków. (Prof. Langenbeck, Berliner Klinische Wochenschrift, 1869, Nr. 12).

Wyniki z nielicznych dotąd postrzeżeń Prof. Langenbeck'a, zakomunikowane Akademii medycznej w Berlinie, o działaniu ergotyny zastrzykiwanej pod skórę w celu leczenia tętniaków, są takiej doniosłości, iż nie jednego z czytelników naszych prawdziwie zainteresować potrafią.

Być może iż ogłoszenie tych wyników wyda się zawczesném, mówi autor, gdyż nie są one oparte na licznych postrzeżeniach, pomyślnie jednak skutki osiągnięte za pomocą tego rodzaju postępowania usprawiedliwiają naszą pracę. Działanie ergotyny, mającej tak obszerne zastosowanie w akuszeryi, na kurczliwość włókien mięsnych gładkich, jest znane powszechnie. Ergotyna energicznie działa na skurcze macicy i powstrzymuje krwotoki maciczne. Ten pewnik terapeutyczny posłużył za punkt wyjścia Prof. Langenbeck'owi do jego doświadczeń.

Postrzeżenie I. Chory 45 lat wieku liczący, miernęj budowy ciała, ojciec kilkorga dzieci, cieszący się aż do roku 1864 pożądaném zdrowiem, w październiku t. r. udał się po radę do Prof. Langenbeck'a. Badając go wtedy prof. L., znalazł, że chory ten w dole podobojczykowym prawym miał guz, większy od jaja gołębiego, wyraźnie tętniący. Tętnienie szło w kierunku poprzecznym do obojczyka, co wskazywało że tętniak wychodził z tętnicy podobojczykowej i bezimiennęj. Tony serca były wyraźne i czyste, lecz za słabe względem do budowy chorego. W tętniaku i tętnicy bezimiennęj słyhać było szmer podmuchowy. Uderzenie tętna, w tętnicy promieniowęj prawej późniejsze jak w lewéj. Tętnienie guza było bardzo silne a ból w barku prawym gwałtowny. Zastosowano w pewnych odstępach czasu 4 moksy, które sprowadziły obfite ropienie i ból odjęły zupełnie; chory ze znaczném polepszeniem powrócił do domu. Od stycznia 1865 r. do lata 1868 r. chory nie mógł oddawać się swym zajęciom. Tętniak choć zmniejszony w swęj objętości pulsować jednak nie przestawał.

W dniu 2 stycznia 1869 r. chory powtórnie przybył do Berlina. Tętniak był wtedy daleko większy jak przedtem. Nad obojczykiem tworzył guz wielkości pięści, tętnienie zaś

było tak mocne, iż ręka doznawała takiego uczucia jak gdyby tętniak co chwila chciał pęknąć. Chory skarżył się na gwałtowne bóle w prawym barku, które mu sen odbierały. Leżeć na wznak nie mógł żadną miarą, pozostawał więc ciągle siedzącym w łóżku i w takim położeniu zasypiał snem przerywanym. Osłabienie władzy w ręku prawym doszło do tego stopnia, iż nie mógł nie tylko pisać ale nawet podpisać się nie potrafił. Ręka straciła na swój objętości i przedstawiała pewien rodzaj zaniku mięśni. Zginacze palców i mięśni kłębu palucha były bezwładne, czucie zaś całej ręki zmniejszone, szczególnie na przebiegu nerwu łokciowego. Ostatnie członki palców były obrzmiałe.

6 stycznia, mówi prof. L a n g e n b e c k, po raz pierwszy nastrzyknąłem pod skórę 0,03 gr. wyciągu wodnego ergotyny. Nastrzyknięcie to tak samo jak i następne robiono między 11 a 12-tą godziną w południe, zawsze pod skórę pokrywającą tętniak. Po dwóch nastrzyknięciach chory był zadowolony, spał bowiem w ciągu nocy a nawet mógł leżeć na wznak; ból w boku zmniejszył się, tętnienie nie było tak silne a objętość guza zmalała. Od 6-go stycznia do 17-go lutego wstrzyknięto 2 gramy ergotyny. Nastrzykiwania miały miejsce co 3 dzień, nie więcej jak od 0,03—0,18 gr. na raz. 10 lutego chory mógł już napisać swoje nazwisko a 17-go napisał obszerny list do swego brata. Ruchy ramienia wróciły do normy; tętnienie guza znacznie osłabło a wielkość znakomicie się zmniejszyła.

L a n g e n b e c k używał roztworu wodnego ergotyny (nie zawierającego olejku eterycznego, uważanego za część trującą sporyszu), następującego składu: wyciągu wodnego sporyszu 2 części, wysokoku rektyfikowanego 7 części, gliceryny 7 części.

Strzykawka zawierała 0,18 gr. tego roztworu, lecz nie wszystek na raz był zużywanym. Wstrzykiwania robiono pod skórą pokrywającą tętniak a nigdy nie zauważano krwawienia.

Do powyższego spostrzeżenia prof. L. dodaje jeszcze jedno, gdzie jednokrotne zastrzyknięcie roztworu z wyciągu wodnego sporyszu, w ilości 0,15 gr. uleczyło zupełnie z tętniaka wielkości orzecha włoskiego na tętnicy promieniowej.

P o s t r z e ż e n i e II. Chory wieku lat 42, cieszący się zwykle dobrą zdrowiem, wszedł dnia 14 lutego 1869 roku do kliniki z raną w okolicy barko-łopatkowej lewej. Jednocześnie zauważano, na parę centymetrów po nad stawem napięstkowo-przedramiennym prawym guz wielkości orzecha włoskiego, sterczący, na tętnicy promieniowej siedlisko swe mający.

Z początku natura guza była wątpliwą, po kilkokrotnym jednak badaniu, przez kilku lekarzy, przekonano się że guz ten był tętniakiem workowatym tętnicy pomienionej prawej. Guz ujęty dwoma palcami po bokach, tętniał wyraźnie; objaw ten znikał przy nacisku palcowym części tętnicy promieniowej powyżej guza się znajdującą. Przy ucisku tętnicy ramiennej, w połowie ramienia, guz znikał raptownie i powstawał z wolna na nowo gdy nacisk zwolniono. Szmeru podmuchowego w tym tętniaku niesłyszano. Chory objawił, że tętniak ten powstał bez znanego mu przyczyny. Rósł prawie od 20 lat i dopiero od dwóch lat przestał się powiększać. Nie był nigdy bolesnym i nie utrudzał chorego w jego zajęciach. 17 lutego Prof. L a n g e n b e c k nastrzyknął powyżej podanego roztworu 0,15 gr. a na drugi dzień przy wizycie ranną niepodobna już było znaleźć miejsca gdzie istniał dawniej tętniak. 19 lutego powstała dokoła otwórka po ukłuciu lekka róża z niewielkim obrzmieniem. Objawy te w ciągu tygodnia znikły zupełnie niepozostawiając po sobie ani śladu. We 29 dni po nastrzyknięciu prof. L. badał starannie tętnicę pomienioną, a szczególnie okolice, w której był dawniej tętniak, lecz wszystko znalazł w porządku — tętnisk bezpowrotnie ustąpił. Idea przewodnicząca prof. L. przy użyciu ergotyny, mianowicie chęć wywarcia wpływu na skurezliwość mięśni gładkich, z tego ostatniego przykładu zdaje się być uzasadnioną, gdyż tętnica promieniowa posiada włókna mięsne gładkie daleko bardziej rozwinięte jak tętnice innego światła.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

**Cena Gazety Lekarskiej.** W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

**Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich.** W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1869 do 1 stycznia 1870 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1870 r. sr. 48.

**Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1870 r. sr. 1.**

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. O powstawaniu ciałek ropnych. Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej. Napisał *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet za rok 1868. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelnny lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Obecne stanowisko patologii. Przez Prof. *Virchow'a*. Spolszczył *Aleksander Fabian*. (Ciąg dalszy). **Korrespondencya z Krakowa.** Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie. Prof. *Janikowski*. **Wiadomości bieżące.** O nastrzykiwaniach podskórnych ergotyny w celu leczenia tętniaków. **Dodatek.** Farmakologii arkusz 33 Tomu IIgo, Histologii i Histochemii arkusz 60-ty, Anatomii patologicznej arkusz 23, Chirurgii operacyjnej Tomu IIgo ark. 2.

## O powstawaniu ciałek ropnych.

(Rozprawa uwieńczona złotym medalem przez Wydział Lekarski Szkoły Głównej Warszawskiej w roku szkolnym 1868/69 — na temat wyznaczony przez tenże Wydział następującej osnowy: „Wykazać za pośrednictwem doświadczeń: czy przy wytwarzaniu się komórek ropy, pierwiastki anatomiczne tkanki wśród której ona powstaje biorą czynny udział, czyli też cała ta sprawa zależy od przenikania bezbarwnych ciałek krwi przez ściany naczyń.“)

Napisał *Jan Rode*.

(Ciąg dalszy). \*)

CZĘŚĆ I-sza.

*Zmiany zachodzące w rogówkach żabich w kamerze i przy zapaleniu.*

Jeżeli po zabiciu żaby podrażnimy jej jedną rogówkę, drugą zaś pozostawimy normalną i obie zachowamy w kamerze, w cieczy wodnej oka, to zaraz po wycięciu tak w jednej, jak i w drugiej, prócz komórek nabłonka przedniego i tylnego, niemniej tu i owdzie rozsianych, silnie błyszczących komórek wędrujących nic więcej nie widać.

Dopiero po upływie mniej więcej dwóch godzin, czasem wcześniej uwydatniają się komórki gwiazdowate, z początku jako tylko jaśniejsze nieco miej-

\*) Patrz Nr 16, Gaz. Lek.

sca w substancyi rogówki, później zaś jako wyraźne, matowo połyskujące twory, z wypustkami rozmaicie rozgałęziającemi się. Jedne z nich są więcej jednolite, inne drobno-ziarniste, a jeszcze inne, grubo-ziarniste.

Dwa te ostatnie rodzaje komórek ulegają później zmianom daleko wyraźniejszym, jak te, których protoplazma jest więcej jednolitą.

Po uwydatnieniu się komórek, następują w jednych zaraz, w innych po upływie pewnego dopięro czasu, zmiany kształtu i to tak w rogówce normalnej, jak i podrażnionej, — z tą tylko różnicą, że w rogówce podrażnionej zmiany te odbywają się przeważnie na około miejsca podrażnienia, w rogówce zaś normalnej, w rozmaitych jej punktach, głównie zaś przy brzegu.

Obserwując komórki takie przez dłuższy czas, widzimy, że protoplazma ich mętnieje, staje się ziarnistą, wypustki grubieją, stają się krótsze, w końcu znikają zupełnie i zlewają się z ciałem komórki, które coraz bardziej zaokrągla się i z komórki gwiazdowatej robi się kula.

Badając teraz dłużej takie komórki, to widzimy, że niektóre z nich zmieniają swój kształt nieraz bardzo żywo; — wypuklają się, wypuszczają małe wypusteczki, wciągają je, oddzielają od siebie małe kulki, które potem znowu się łączą z ciałem komórki i t. d., słowem, wszystkie te zmiany, jakie Hoffmann opisuje wyłącznie tylko dla rogówek podrażnionych.

Obok komórek stałych zmienionych już w kule, znajdują się w nich wszystkie formy przechodnie, — gdy w jednem miejscu komórki są zupełnie jeszcze gwiazdowate, to obok nich widać, że tej lub owej komórce brakuje wypustki, w innych wypustki zgrubiały i stały się krótsze, w innych gdzie tylko jest już jedna lub dwie tak zmienionych wypustek, a w końcu i zupełnie kuliste.

Oprócz tych zmian wspólnych dla obudwóch rogówek, w rogówce podrażnionej, widzimy jeszcze zbieranie się komórek wędrujących na około miejsca podrażnienia.

Gdy rogówka była drażnioną już po zabiciu żaby, to ilość tych ciałek na około miejsca podrażnienia nie dochodzi nigdy do znacznej ilości.

W rogówkach takich zachowanych do drugiego dnia, zmiany tak w jednej jak i w drugiej odpowiadały sobie najzupełniej.

W obudwóch można było widzieć na każdym prawie miejscu rogówki komórki stałe, pozmieniane w kule lub tylko ponadmieniane, niektóre zaś z nich zmieniały swój kształt nieraz dosyć szybko.

Jeżeli teraz żabie podrażnimy jedną rogówkę, drugiej zaś nie, i obie wytniemy dopięro po upływie kilku godzin (4—5), to już przy pierwszym przeglądaniu obudwóch rogówek znajdziemy, że w rogówce podrażnionej jest więcej komórek wędrujących jak w normalnej. W rogówce podrażnionej komórki stałe uwydatniają się wcześniej i wcześniej się zmieniają, a niekiedy nawet na około miejsca podrażnienia, już z raz po wycięciu, można było widzieć komórki stałe gwiazdowate lub pozmieniane w kule; — w rogówce zaś normalnej, tak jak zwykle, komórki stałe uwydatniają się dopięro po jakimś czasie i tak samo, jak w poprzednim razie zmieniają się powoli.

Komórki wędrujące w rogówce podrażnionej znajdowały się w dość znacznej ilości i przeważnie przy brzegu, w niepodrażnionej zaś w różnych jej punktach i w niewielkiej tylko ilości.

Badając rogówki takie po upływie pewnego czasu, można się było przekonać, że zmiany w rogówce podrażnionej były daleko wyraźniejsze, jak w normalnej, podczas gdy w rogówce normalnej komórki stałe były tylko ponadmieniane, to w rogówce podrażnionej większa ich część była już pozmieniana w kule. Na drugi dzień w rogówce podrażnionej prawie wszystkie komórki stałe były pozmieniane w kule, — przy brzegu, gdzie dnia poprzedniego była znaczna ilość komórek wędrujących, teraz jest mniej, natomiast na około miejsca podrażnienia jest ich więcej. Komórki stałe na około miejsca podrażnienia są gruboziarniste, niektóre z wakuolami, wszystkie kuliste.

Na trzeci dzień, na około miejsca podrażnienia komórek wędrujących jest jeszcze więcej, przy brzegu zaś można je napotkać już tylko gdzieśgdzie, komórki stałe uległy powiększej części rozpadowi drobnoziarnistemu, wreszcie ukazują się wibryony i cały obraz zamąca się.

Jeżeli teraz postąpimy tak, jak to Hoffmann robił, to jest, wytniemy rogówkę żabie dopiero po 12 lub 24-ch godzinach od podrażnienia, to nic dziwnego, jeżeli zmiany, jakie w niej będziemy widzieć, w kamerze będą się znacznie różnić od zmian w rogówkach normalnych. W rogówkach takich na drugi dzień znajdziemy rzeczywiście na około miejsca podrażnienia obok komórek stałych, pozmienianych w kule, tak znaczną ilość komórek wędrujących, że w niektórych nawet miejscach komórki stałe będą niemi zupełnie przykryte, — lecz wówczas o pochodzeniu ich z naczyń można się przekonać nawet obecnością w niektórych z nich ziarenek barwnika zastrzykniętego poprzednio do krwi, — po 2-ch już bowiem godzinach od podrażnienia można napotkać w rogówce komórki z ziarnkami zastrzykniętego barwnika.

Hoffmann utrzymuje, że pochodzą one z protoplazmy komórek stałych, a także gotów jest przyjąć, że całe komórki stałe zmieniają się w wędrujące, widział w nich bowiem zmiany miejsca; — zdanie to jednak jest niesłuszne.

Gdyby komórki te powstały z komórek stałych, to rozumie się, że w tém miejscu powinno być mniej komórek stałych jak w stanie normalnym, badając zaś takie rogówki, widzimy, że pomimo, że komórki stałe są tu pozmieniane rozmaicie, zawsze jednak znajdują się one w normalnym swém położeniu, wielkości zwyczajnej.

W niektórych miejscach, gdzie komórek wędrujących jest więcej, tam nie widać wprawdzie komórek stałych, brak ten jednak jest tylko chwilowy, w miarę bowiem, jak komórki te wędrują sobie dalej, komórka stała przykryta, stopniowo się uwydatnia i w końcu ukazuje się w zupełności.

Zresztą, gdyby komórki te, które na drugi dzień po wycięciu rogówki na około miejsca podrażnienia spotykamy, powstawały z komórek stałych, to przy bezpośredniej obserwacji skierowanej przez dłuższy czas na te komórki, powinniśmy to widzieć.

Skoro możemy widzieć zmiany kształtu komórek stałych, dlaczegożbyśmy nie mogli zobaczyć i rozmnażania się ich, gdyby takowe rzeczywiście istniało.

Wprawdzie nieraz daje się spostrzedz, że małe cząstki protoplazmy komórek stałych, oddzielają się od reszty ciała komórki, że nawet cząstki takie niekiedy nie łączą się już z pozostałą częścią komórki, — czyż jednak możemy je uważać za komórki młode?

Cząstki takie pozostaną zawsze sobą, czasem nawet rozpadają się na mniejsze drobinki, komórkami jednak młodemi nigdy się nie stają.

Nieraz nawet i na takich cząsteczkach można obserwować niewielkie zmiany kształtu, mianowicie gdy kulka oddzielona była nieco większą, ale też wówczas łączą się one zwykle z protoplazmą samej komórki, zlewają się z nią na powrót, to znowu się oddzielają i to może trwać dopóty, aż komórka przestanie się kurczyć.

Tworzenia się zatem komórek młodych bezpośrednio z protoplazmy komórek stałych przyjąć nie możemy. To co *Hoffmann* nazwą tą mianuje, przytaczając jeszcze za dowód takiego wytwarzania się ciałek ropnych, obecność znacznej liczby „komórek kurczliwych“ wypełnionych czarnym barwnikiem przy podrażnieniu brzegu powieki należy raczej uważać za rozpad tychże komórek. Wprawdzie przy podrażnieniu brzegu powiek znajdujemy bardzo często znaczną ilość „komórek kurczliwych“ jak je *Hoffmann* nazywa, wypełnionych czarnym barwnikiem częściowo lub w zupełności, ale też obecność ich tutaj zupełnie inaczej się tłumaczy.

Zastrzyknijmy bowiem żabie do krwi lub wórków limfatycznych jakikolwiek barwnik i podrażnijmy jej następnie brzeg powieki, a przekonamy się, że owe komórki kurczliwe *Hoffmann*'a, wypełnione czarnym pigmentem, zawierają również i ziarnka zastrzykniętego do krwi barwnika; pochodzenie ich zatem z naczyń, zdaje się nie ulegać wątpliwości.

Zresztą, bezpośrednia obserwacja może nas o tém najlepiej przekonać. Jeżeli bowiem powiekę, w ten sposób skutkiem zapalenia zmienioną, będziemy badać w kamerze, w surowicy lub cieczy wodnej oka, to przekonamy się, że komórki wędrujące, znajdujące się przy brzegu powieki, w miejscu więc, gdzie bodziec wywarł swoje działanie, i gdzie skutkiem tego komórki barwnikowe uległy rozpadowi na drobne cząsteczki, w miarę swego wędrowania przez te masy rozpadłych komórek, będą pochłaniać w siebie ich barwnik.

Nieraz komórka wędrująca wypełni się w ten sposób najzupełniej czarnym barwnikiem, zawsze jednak będzie ona komórką wędrującą, pochodzącą z naczyń.

Niekiedy znajdujemy tu także większe części protoplazmy komórek barwnikowych, oddzielone od reszty ciała komórki i leżące swobodnie w tkance powieki, nie są to jednak ciałka ropne, nie mają bowiem własności przypisywanych tymże ciałkom. Naprózno byśmy chcieli widzieć w nich zmiany kształtu, a témbardziej wędrowanie, gdyż to co jest rozpadem, nie może mieć własności ciała żyjącego.

Przy dłuższém trwaniu zapalenia w powiece, znajdziemy również komórki nabłonka tak przedniego, jak i tylnego, wypełnione czarnym barwnikiem, — czyż więc i te komórki miałyby pochodzić z protoplazmy komórek barwnikowych.

H o f f m a n n dalej utrzymuje, że oprócz zmian kształtu komórek stałych, można także z pomocą mikrometru notować zmiany ich miejsca, i że skutkiem tego zbliżają się one do komórek wędrujących.

Że niewielkie zmiany miejsca można rzeczywiście na niektórych komórkach obserwować, to nie dziwnego, gdyż tak zwane zmiany kształtu, jakie w nich niekiedy obserwujemy, muszą być połączone z niewielkimi zmianami miejsca; — komórki jednak stałe zmieniają swe miejsce w obwodzie ograniczonym więcej do luki, w której leżą; — rozumie się, im substancja rogówki jest bardziej spulchnioną, im luki jej są silniej płynem rozciągnięte, tém zmiany te mogą być znaczniejsze. W żadnym jednak razie nie mogą one iść nawet w porównanie ze zmianami miejsca komórek wędrujących.

Zresztą sama ta okoliczność, że komórki stałe posiadają jądra równające się prawie wielkością swoją komórce wędrującej, dowodzi, że zmiany te nie mogą być znaczne.

W rogówkach zachowanych we krwi, a także przy zwykłym przebiegu zapalenia, H o f f m a n n zmian tych nie widział, gdyż jak powiada, komórki stałe potrzebują krwi do swego utrzymania; — póki naczynia biorą przy tem swój udział, póki przyływ materyałów odżywczych nie jest przecięty, póty komórki stałe mają zachowywać się dobrze. (Dalszy ciąg nastąpi).

**Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych, to jest: w Szpitalu Ś-go Jana Bożego dla mężczyzn i w Szpitalu Dzieciątka Jezus dla kobiet, za rok 1868.**

Napisał Dr. med. **Adolf Rothe**,  
Naczelnny Lekarz, Członek towarzystwa niemieckich psychiatrów.

(Ciąg dalszy \*).

1. **O b ł ą d k r ó t k o t r w a ł y** (*Delirium acutum melancholicum*).

B. Sch., mężatka, lat 26 mająca, przybyła do oddziału chorób umysłowych, szpitala Dzieciątka Jezus, dnia 9go lipca 1868 r., będąc dostawioną tu przez Władzę policyjną, jako zamierzająca odebrać sobie życie, przez powieszenie się, a następnie przez wyskoczenie oknem. Świadectwo wydane przez dwóch lekarzy, którzy byli wezwani do udzielenia chorój pierwszej pomocy, również o tém nas przekonywa. Ponieważ chora, w kilka dni odzyskała przytomność zupełną, przeto odnośnie do swego poprzedniego stanu zdrowia, zakomunikowała następne: że z rodziców jej i krewnych nikt ani choroby umysłowej, ani też nerwowej nie przebywał. W dzieciństwie żadnych chorób nie przebywała; regularność pierwszą dostała w roku życia 15, która następnie powtarzała się regularnie w odstępach cztero-tygodniowych, trwała zwykle dni 12, i była bardzo obfitą. Wyszedłszy za mąż — raz była ciężarną, lecz płód poroniła, poczem regularność powtarzała się, lecz w różnych odstępach czasu, najczęściej co parę tygodni z bólami i trwała tylko dni trzy. Równocześnie, jak powiada, dostawała jakichś bólów w sercu, uderzeń do głowy, w skutek czego miała nawet krew puszczaną.

\*) Patrz Nr. 16, Gaz. Lek.

Wykształcenie otrzymała wyższe.

Mamy przed sobą indywidualium wzrostu słusznego, dobrze odżywione, układ kostny i mięsny dobrze, tłuszczowy zaś nadzwyczaj silnie rozwinięty. Temperatura ciała normalna, puls 72 uderzeń na minutę wynosi, jest miernie twardy i prędki.

Klatka piersiowa w budowie swój normalna, przy opukiwaniu i osłuchiwaniu nie szczególnego nie przedstawia. Serce w granicach normalnych, tony jego są słabe. Brzuch nie bolesny, język nie czysty, żółtawym osadem pokryty. Głowa w budowie swój normalna, temperatura jój nie podniesiona, źrenice jednakowe, nieco zwężone, na światło słabo oddziałują. Po chwili spokoju, chora zerwała się z łóżka, poczęła biegać, mówić nierozsądnie, załamywać ręce; następnie padła na posadzkę, stała się zupełnie spokojną, milczącą, nieruchomą, puls nie częsty, oddychanie powolne, głębokie, w takim stanie, pozostawała, aż do czasu podania jój środka wymiotnego. Po wymiotach chora przepędziła noc bezsennie, lecz była spokojną, milczącą. Nazajutrz była jeszcze nie przytomną, jednak na pytania odpowiada, chociaż nierozsądnie, od czasu do czasu poczyną płakać, rozpaczać, wołając „puścić mnie, puścić.“

Zalecono: *Rp. Pulv. rad. jalapae serp. unum, Calomelan. grana decem. d. t. dos., Nr. 4. D. S.* Co godzina proszek.

Po użyciu powyższych proszków, chora miała jeszcze dwukrotne i obfite żółciowe wymioty — następnie było kilka wypróżnień stolcowych. W nocy spała, jest dziś spokojną, przytomną, na pytania odpowiada rozsądnie, a nawet opowiada swój stan poprzedni.

Wyszędłszy za mąż była prawdziwie przez męża kochaną, i że uposażenie wystarczało na wygodne ich obojga utrzymanie. Za interesami przybyła do Warszawy, tu doznała wielkich zmartwień, a nareszcie jak się wyraża „została skompromitowaną.“ W skutek więc żalu, doznała natychmiast silnego bólu serca i zamęcenia w głowie, cò się dalej z nią stało nie pamięta, jak również i okoliczności towarzyszących przewiezieniu jój do szpitala. Tu dopiero oczekawszy się, spostrzegła że jest otoczona osobami obcemi, których pytała się, gdzie się znajduje.

Następnie chora przez dni ośm, pozostawała w szpitalu, a ponieważ przez cały ten czas, niczém się nie wyróżniła od zdrowego zupełnie człowieka, w skutek więc tych obserwacyj, chora w dniu 19 lipca, jako zupełnie przytomna i spokojna, na żądanie matki, wypisaną została, i po dziś dzień, cieszy się zdrowiem pożądaném, jak o tém sam się przekonałem.

Jakkolwiek nie wszystkie samobójstwa pod wpływem zboczonej czynności umysłowej powstają, to niezaprzeczenie większa część tychże bierze swe źródło w rozwijającej się zadumie (*melancholia*), dalej pod wpływem przywidzeń zmysłowych (*hallucinatio*), jak wzroku, tak i słuchu. Tu zaliczyć należy i te wypadki, gdzie chorzy cierpiący obłąd, nie myślą zupełnie, o spełnienie samobójstwa, ale będąc nie przytomnemi, biorą okno za drzwi, któremi chcą wyjść z pokoju, innym znowu zdaje się, że zdolni są latać w powietrzu jak ptaki i t. p. Nareszcie u ludzi, zupełnie dotąd zdrowych powstaje nagle myśl samobójstwa z utratą przytomności i bez żadnej wiadomości co czynią. Jeżeli więc osoby, takie powstrzymanemi będą w swój samobójczej dążności, to u nich następnie szal się rozwija, jeżeli zaś zamiar swój chorobliwy skutecznią, to w tém częstokroć szukać należy, objaśnienia owych samobójstw zagadkowych (bez żadnej przyczyny).

Samobójstwa z postępem czasu, jak to pokazuje statystyka — wciąż wzrastają, tak że w środkowej Europie, jeden samobójca na 12—15 tysięcy mieszkańców przypada. Żaden wiek ich nie wyłącza, tak że od lat dziecinnych, aż do późnej starości, je spotykamy. U dzieci najczęstszą przyczyną samobójstwa jest obawa kary, bowiem śmierć, nie przejmując ich tym strachem, jak to widzimy u dorosłych. Często spostrzegać się daje nawet dziedziczność, pod względem samobójstwa. Mężczyźni trzy razy więcej mu podlegają niż kobiety. W niektórych krajach spostrzegamy jakby uprzywilejowane formy samobójstwa, tak we Francji najczęściej przez utopienie, w Niemczech i Anglii przez powieszenie.

2. O b ł ą d o s t r y k r ó t k o t r w a ł y , m e l a n c h o l i c z n y  
(*Delirium acutum melancholicum*).

M. M..., kupiec towarów kolonialnych, z miasta Ł..., wieku lat 27 liczący, w skutek rozwiniętego obłądu gwałtownego, przybył do szpitala w dniu 6 (18) marca, 1868 roku.

Z protokołu kwalifikacyjnego dowiadujemy się, że chory przed trzema laty, cierpiał już również napady obłądu krótkotrwałego w formie melancholicznej, ale wysledzić trudno, jakie były jego przyczyny i w jaki sposób usunięte zostały. Matka chorego i inne bliżej go znające osoby podały do protokołu, że ani rodzice, ani żaden z członków familji, nie ulegali cierpieniom nerwowym, a tém więcej nie okazywali żadnych objawów obłąkania. Młodość chorego nie odznaczała się także żadną szczególną chorobą zapalną mózgową, ani też inną usposabiającą do rozstrojenia władz umysłowych.

Wychowanie odebrał przyzwoite, zajmował się szczerze obowiązkami do stanu kupieckiego odnoszącemi się, miał być już ustalony i z prawdziwej jedynie miłości ożenił się z przystojną i urodziwą, chociaż biedną dziewczicą. Był dosyć wesoły i towarzyski, ale nieco zazdrośny, a jakkolwiek w swych stosunkach społecznych, lubił sobie czasem wypić nieco nad miarę, jednakże nie należał do rzędu ludzi oddających się z rozkoszą pijaństwu. W ostatnim dopiero tygodniu, zauważano że stawał się nie zwykle posepnym, unikającym ludzi, gniewliwym, kłótlwym i często żonie przymawiał bez wyraźnego do tego powodu.

W skutku też tak dziwnego postępowania żona go opuściła zagrażając mu rozłączeniem.

Od téj też chwili poczęły się gwałtowne uniesienia, które połączone z bezsennością i gorączką spowodowały wybuch obłądu ostrego z bredzeniem i majaczeniem. W tym też stanie potrzeba było użyć pomocy miejscowej lekarskiej, na prowincyi w mieście Ł..., gdzie mu głowę ogolono i bańki cięte na całą prawie powierzchnią skóry postawiono.

Co zaś do użycia innych środków lekarskich — jakie wówczas przepisywane były nie wiadomo, gdyż chory w dni kilka przystany został do tutejszego zakładu obłąkanych.

Przy pierwszej wizycie lekarskiej chory okazał się być silnej budowy ciała, wzrostu wysokiego, cery śniadój. Skóra sucha podniesionój nieco ciepłoty, głowa gorąca, brwi zmarszczone, oczy iskrzące, białkówka i łącznia zaczerwienione, źrenice dosyć rozszerzone, wzrok bystry i wyzywający, rzucający spojrzenie z ukosa, jakoby w skutek gniewu i niezadowolenia. Usta śpieczone, język podsychnięty i obłożony, głos ochrypły. Na pytania albo nie odpowiadać nie chce, albo też daje tylko odpowiedzi krótkie, bez związku, z pewną goryczą, lub złośliwością. Czasami zaś złorzeczy, wszystkim dawnym swym znajomym i przeklina ich, również jak i na obecnych otaczających miota obelgi.

Tętno dosyć rozwinięte i przyspieszone. Pragnienie podwyższone, uczucie smaku i głodu przytłumione.

W całym postępowaniu chorego, okazuje się ciągła bezprzytomność, nie wie gdzie się znajduje i nie przyznaje się do żadnej choroby i jakiegokolwiek cierpienia, utrzymując że go męczą, prześladują, więżą bez potrzeby, dla tego też rzuca się bezprzestannie, szarpie na sobie odzienie i pragnie się oswobodzić. Zalecono odosobnienie, w ciemnym pokoju i kąpiel ciepłą, przedłużoną z polewaniem, a przytem *aq. sibiati*. co kwadrans po łyżce — do skutku. Naza jutrz po kilku wypróżnieniach przez wymioty i stolec chory nieco się uspokoił, ale jeszcze rozdrażnienie i bezsenność nie ustępują.

Ponowiono wodę emetykalną co dwie godziny łyżkę, i kąpiel dwugodzinną.

Kilka nowych wypróżnień stolcowych, złagodziły groźny stan dawniejszy. Chory zaczyna nabierać apetytu, i spał już spokojniej. W dniu 9 (21) po przebytej nocy spokojnej i jeszcze jednej kąpeli ciepłej z polewaniem, chory przychodzi do przytomności, opowiada przyczyny swój poprzedniej nienawiści do żony i usprawiedliwia się z rozrzewnieniem, jak kochając swą żonę i doznawszy wielu przykrości, od mniemanych jej protektorów doszedł do rozpacz i obecnego stanu obłąkania. Podejrzewania jego o niewierność żony nie są wprawdzie poparte żadnymi dowodami, ale go jeszcze o tyle wzruszają, iż nie pragnie się z nią widzieć, ani też nie może się spodziewać, aby z nią nadal mógł być w pożyciu szczęśliwy. Dyeta posilna, spacer na świeżem powietrzu. W dniu następnym, zdaje się na pozór zupełnie spokojny, sen ożywczy wpłynął na jeszcze większe uprzytomnienie, pozwala już żonie swój na tłumaczenie mu zaszłych okoliczności i przywiezienie go do zakładu. Bez lekarstw pozostaje. Wypróżnienia są zwykle prawidłowe, pragnienie już ustąpiło wraz z stanem gorączkowym. Cera więcj świeża i nie tyle śniada. Rzeźkość w ruchach naturalna i obudza się chęć do zajęć dawniejszych.

W dniu 18 (30) marca, jako rekonwalescent, na usilne żądanie matki wypisany z zakładu, z warunkiem opieki i obowiązkiem dozoru, dla powstrzymania go jeszcze na czas pewien od ciężkich i kłopotliwych zajęć handlowych.

**E p i c r i s i s.** Charakterystyczny ten obraz obłądu ostrego melancholicznego — wskazuje nam dowodnie jak przy nagromadzonych częstokroć rozlicznych wpływach moralnych, rozdrażnieniu nerwowém i osłabieniu w skutek niepewności, zazdrości, podejrzeń złączonych z rozmyślaniem i bezsennością a może jeszcze i uszczerbkiem sił fizycznych przy małym używaniu pokarmów, dochodzi częstokroć organizm człowieka do braku równowagi umysłowej. Przekrwienie opon mózgowych, a raczej bierne zastoiny z podwyższeniem tętna prowadzące wyższą temperaturę skóry i ciepło wyczuć się dające przy dotknięciu głowy nie koniecznie usprawiedliwiają doraźne krwi upusty, a tém więcj tak niemiłosierne obejście się z chorym, przez ogolenie głowy i stawianie na niej baniek ciętych.

Nasz chory podobnie, nie doznał od nich ulgi a jednakże pomimo jeszcze następnie odbytej kilkunastu milowej drogi, przybywszy do zakładu, uspokoił się przy użyciu jedynie środków wymiotnych i rewulsyjnych.

Odosobnienie, kąpiele i dyeta pożywna dokonały reszty, a napad ostry kilkodzienny, przeszedł zwykły swój cyklus pierwotny bezpowrotnie.

Podług bowiem relacyi z miasta L..., chory po upłynionym roku, zajmuje się swém powołaniem jak poprzednio, nie doznawszy już żadnej recydywy.

(Dalszy ciąg nastąpi).

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Obecne stanowisko patologii.

Przez Prof. V i r c h o w a.

(Rzecz miana na 43-em zebraniu niemieckich lekarzy i przyrodnawców w Innsbrucku  
25 września 1869 r.)

Spolszczył Aleksander Fabian

(Ciąg dalszy \*).

Pogląd ten zbliża się do pojęć o naturze i życiu w ogóle zupełnie tak, jak w starożytności myśli o istocie życia związane były z pojęciami o oddechaniu i ożywce technienie, żywy oddech zjawia się tu jako prawdziwa duchowa istota ożywiająca ciało i mogąca opuścić ciało zostawiając je martwém. Jak więc *pneuma*, wydech, zdaje się być zarazem zasadą życia, tak też pojęcie to o istocie choroby jako takiego technienia, *pneuma*, *spiritus*, jako ducha rozwijało się w różnych miejscach w mniej lub więcej udoskonalonej postaci. Mnóstwo przekonań ludowych, powodujących na nieszczęście to, że lud często z niewłaściwej strony szuka porady, pochodzi z tych wschodnio-spirytualistycznych pojęć. Dodaję iż pojęcie nie jest czysto wschodnie, bo znajdujemy je i w starych podaniach ludów germańskich, tylko w bardziej zaćmionej postaci. Elfy, zurnory i t. p. które ztąd posiadliśmy, powstały na tym samym myśli fundamencie, wszystkie spływające się ku jednemu, że do ciała wnika obca istota, koniecznie organizm, ale organizm duchowy, istota niematerialna, bezcielesna. Ztąd obawa matek aby kto dziecka oddechem nie owiał, nie urzekł; ztąd trwoga w przebywaniu miejsc, gdzie złe duchy i upiory żyją, przez pustkowia, gdzieby zły duch mógł nagabać i wleźć w ciało: ztąd nakoniec owo wyszukiwanie szczególnego stosunku między chorobą i dyablem, pogląd który niezmiernie jaskrawo wystąpił w najnowszych czasach z powodu dwóch bardzo materialnych substancyj; z jednej strony przy kwestyi wódki i jej szkodliwości znaleźliśmy w jednym z profesorów Berlińskiego uniwersytetu obrońcę zasady, że dyabeł siedzi w wódce i wnika z nią do ciała, używa więc spirytusu — ten wyższy zły spirytus miernego złego spirytusu — aby na tej przyjemniejszej drodze w ciało ludzkie wnikać.

Z drugiej strony mamy energicznie bronione zdanie, że tytoń jest właściwie dyablem zielem, które dyabeł posiał, aby człowiek miał na ziemi pokusę i aby w dymie szkodzić nie tylko tym którzy go palą, ale tym wszystkim, którzy mają nieszczęście znajdowania się w tej atmosferze. Widzicie panowie ztąd że i tu jeszcze stare pojęcia istnieją. Gdy Arabowie najprzód zaczęli destylować wódkę, gdy nauczyli wyrabiania dziś jeszcze od nich nazwę noszącego alkoholu, mieli istotnie pojęcie, że alkohol także jako duch, spirytus wychodzi z ciał grubszych, przez działanie ognia się unosi i jako coś odrębnego zbiera się we flaszkach.

Potém przecież sądzono, że w polobny sposób można wszelkiego rodzaju delikatniejsze istotowe pierwiastki, wszystkie rodzaje spirytusu odkroplić i we flaszkach przechować. Nie wszędzie się to udało. Wszakże nasi chemicy gorliwie usiłują i z przyjemnością przyznać trzeba, że im się z roku na rok udaje otrzymać ciągle nieco więcej alkoholu, nieco więcej eteru różnego rodzaju, z czego znów wytwarzają cenne składniki naszego skarbu leczniczego. Ale dziś już nikt nie myśli o tém że ten pierwotny pogląd istnieje, że ten alkohol jest istotnie owym duchem, że więc biorąc zboże i odkraplając alkohol, panuje przekonanie, jakoby wszystko duchowe wyciągnięto a zostawiono flegmę. Tak samo rzecz się ma z tytoniem. Istotnie, obłok dymu owiewającego mgłą mózg niektórych osób, ma coś przypominającego złego ducha wiejącego wśród kłębow tego dymu i zwiastującego się wonią, mogącego być więc schwytanym jako istotę, i nie można zaprzeczyć że stanowi to małą zasadę dla niejednego podobnego poglądu. Z tém spirytualistycznym pojmowaniem choroby wiąże się mnóstwo metod leczniczych.

Wszystkie owe zarzekania na drodze sympaty lub materialniejszej drodze pewnych machinacyi, owe zażegnywanie mające wypędzić dyabła lub niższego złego spirytusa, wszyst-

\*) Patrz Nr. 16 Gaz. Lek.

kie owe substancje mające mieć tajemniczą siłę, przeciw tym napastnikom, pochodzą przecież z jednego źródła, wypływającego z pewnego właściwego kierunku ludzkich wyobrażeń, kierunku, który wedle indywidualnego usposobienia pojedynczych ludzi raz tę, raz ową przybiera postać; muszę tu zauważyć że nie tylko niekształcony lud trzyma się tego, i pielęgnuje te tradycje i przesady, ale owszem nawet pozornie najkształceńsi i nawyżej położeni zachowują te poglądy naturalnie w nieco przedestylowanej postaci. I w tym względzie nasze bogate w wynalazki czasy umieją często coś poradzić. Że przypomnę, iż na początku obecnego stulecia wynaleziono magnetyzm zwierzęcy jako jeden z nowych postaci spirytualizmu, ale zawsze spirytualizmu. Nikt nie zechce zaprzeczać, że w istocie rzeczy pojęcie to pośredniczyło między ultraspirytualizmem i niejasną filozofią, panującą szeroko w początku naszego wieku i w teraźniejszości jeszcze nie straciła swych czcicieli i nie trzeba daleko szukać, by zobaczyć w jak śmieszny sposób dziś jeszcze praktykują się absurda owego zwierzęcego magnetyzmu.

Tak rzeczy te się rozchodzą.

Czemże więc nakoniec jest istota choroby? Czy jestto chemiczna substancja? Czy to humor tylko, czy to organizm? Materyalny czy nie materyalny organizm? Czy to jest duch? Czyż to dyabła w własnej jego osobie obwiniać należy? Są to pytania które i nauka zadać sobie musi, pytania, które dziś jeszcze od czasu do czasu zjawiają się w postaci zupełnie rozwiniętych systematów. Na przeciw tego od połowy przeszłego stulecia choć w pewnych zaczątkach już dawniej powstała myśl, że choroba nie jest odrębnym, samodzielnie istniejącym organizmem, nie jest istnieniem oddzielnym, lecz że jest stale złączona z ciałem żyjącym, że tylko w nim istnieje, stanowi część jego niejako. To pojęcie, które muszę uważać za pierwszy krok do prawdy, prowadzi z konieczności do tego że nie zaprzeczamy istoty choroby, ostrości chorobnych, ducha chorobnego, jako coś niemożliwego, tylko że następuje zmiana w ich rozumieniu, że substancja chemiczna, organizm materyalny, możliwie przypuszczalny dyabeł, nie są istotą samą chorobną ale tylko przyczyną choroby, t. j. że wywołują, warunkują ją, ale nią nie są, bo to co coś wywołuje, warunkuje, pobudza, nie jest samo identyczne z rzeczą wywołaną. W istocie jeżeliby np. cholera była warunkowana istnieniem mikroskopijnego grzybka, który się szerzy, udziela się pojedynczym indywidualom, wywołuje w nich działanie szkodliwe, to jasnym jest, że choroba, jej objawy, jej zjawiska nie są grzybem; lecz że istotnie, to co widzimy są to przejawy żyjącego ciała, zjawiska które się w nim odbywają.

Gdyby grzyb będący przyczyną choroby był zarazem jej istotą, tożby i uderzenie wywołujące zranienie było istotą choroby. Można by to uderzenie uosobić, urobić zeń istotę uderzeniową i powiedzieć: istota uderzeniowa jest podstawą rozlicznych traumatycznych chorób. To jest tak strasznie nielogicznym, iż trudno pojąć iż tak ciężko było przyjść do pojęcia tej różnicy. Ale gdy raz uznamy te różnice, że to co przez tysiące lat poszukiwano jako istoty choroby, jest tylko jej przyczyną, to będziemy mogli uwolnić się od pojęcia że dla wszystkich chorób istnieje jedna przyczyna, że wszystkie choroby powstają wskutek jednego tworu chemicznego, organizmu lub złego ducha.

Bardzo jest możebnym, że rzeczy te istnieją obok siebie, że jeżeli choroba jest czem innym jak jej przyczyną jedna choroba powstaje z tej, inna z innej przyczyny. W ten sposób oswobodzamy się od ucisku teorii, przyzwyczajamy się zwolna odnosić każdą pojedynczą chorobę do jej przyczyn, nie powstrzymując się wiadomością, że jedna choroba ma za przyczynę organizm, i szukamy dla drugiej innych powodów a nie żyjątką, nie organizmu.

Porzucamy więc myśl, iż można w ogóle szukać istoty choroby. Niema istoty chorobnej, tylko każda choroba jest czemś odrębnym i każda z nich nie tylko może, ale musi być wywołaną przez inną przyczynę; mamy więc różnorodne przyczyny i w nich też zawiera się właśnie różnorodność szkodliwych pierwiastków i szkodliwych wpływów.

Ale jest to zasadnicza kwestya, którą jasno pojmować winien każdy, kto chce bez uprzedzeń przystąpić do badania choroby, i dziś, kiedy literatura medyczna coraz szybszy

znajduje ustęp w prassie codziennój, w dwójnasób ważniejszém jest opieranie się napływowi tych starych poglądów, które przecież zawsze do nowych tylko błędów doprowadzić mogą. Jasną jest rzeczą, że każdy taki pogląd pociąga za sobą praktyczne konsekwencye, których nie można dość surowo sądzić. Powiedziałem, że choroba, jako taka, należy do żyjącego ciała, jest z niém nierozłączną, możemy ją w naszym umyśle oderwać, możemy abstrachować, ale nigdy nie możemy jej uznać jako prawdziwy byt oddzielnie sam w sobie istniejący.

Mówiono znowu, że to, co widzimy jako chorobę, co przy łóżku chorego uderza nas w oczy, to jest walka organizmu z obcym napastnikiem, obcą substancją, obcą istotą wnikałą do ciała. Jest to obraz piękny, ale nie odpowiada duchowi nauk przyrody. Zawsze, ściśle biorąc, chodzi tu o to: cóż więc widzimy w téj walce? Czy walczącą przyczynę chorobną, czy walczący sam organizm? W ogóle przyznać musimy, iż to, co widzimy, jest to walczące ciało, i ztąd wynika, że choroba jest przejawem życiowym, w ogóle przejawem, a nie istnością, że jest przejawem wynikającym z pewnego następstwa warunków, wpływających koniecznie jeden z drugiego.

Ta myśl, że choroby są przejawami, wydaje się nam obecnie bardzo prostą. Przekonanie to, może zdziwić się panowie, jest nie wiele starsze jak lat trzydzieści, i dotąd jeszcze w naukowym języku innych narodów nie ma dokładnie właściwych nazw, któreby temu znaczeniu odpowiadały. Jeszcze trudno jest dobrze przetłumaczyć na francuzki lub angielski „przejaw chorobny“. Zawsze jeszcze potrzeba tu jakiegoś zadania gwałtu właściwości języka i zawsze potrzeba dodawać objaśnienia: tak myśl ta jest nową. Dla nas stała się ona już zupełnie potoczną, a w skutek tego uczyniono próbę pobratania pojęć patologicznych z nauką o życiu, w ogóle o zdrowém życiu, z fizyologią.

Z tego więc stanowiska powiedziano: choroba jest tylko życiem w zmienionych warunkach. Wyrażono więc rzecz nieco filozoficzniej. Ale i w naszych nowych czasach zawsze jeszcze okazuje się potrzeba, by zbytnio choroby nie sublimowano. „Życie w zmienionych warunkach“ określenie istotnie dla praktycznych względów nie wystarczające. Gdy kogo wsadzą do więzienia, w którym musi całe tygodnie przebywać, toż wtedy nikt nie zechce twierdzić, że to jest życie w normalnych warunkach. A jednak nie mniej przecie chory i zdrowy więzień i nie uwięziony różnią się między sobą. Przez to, że ktoś siedzi w więzieniu, nie można go przecież zaraz uważać za chorego, bo do tego jeszcze innych potrzeba rekvizytów. Ale w rzeczy samej istnieje choroba, wywołana więzieniem, które nowa medycyna zaliczyła do tak zwanych chorób cywilizacyjnych — przez cywilizacją sprowadzonych — albo tak zwanych chorób więziennych.

Dziecko posłane do szkoły, i kilka godzin przepędzające często w bardzo niekorzystnych okolicznościach, oczywiście prowadzi życie w nienormalnych warunkach. A nawet te nienormalne warunki mogą być jeszcze spotęgowane wpływem nauczyciela. A przecież nikt nie zechce twierdzić, że posyłanie dziecka do szkoły zarazem zachorowanie jego wyraża; ale istotnie zaczęliśmy badać pewną grupę chorób szkolnych o których przypuszczamy, lub o których wykazać możemy, że wynikły z życia szkolnego, pod nienormalnymi warunkami.

Ktoś wychodzący od nas i osiedlający się w Brazylii lub Afryce wchodzi widocznie w bardzo nienormalne warunki, dla niego zupełnie nadzwyczajne; tak dalece, że grozi mu największe niebezpieczeństwo nabawienia się tak zwanéj choroby klimatycznej. Potrzebuje on dla przywyknięcia do tych nienormalnych dla niego warunków, aklimatyzacji. A jednak nie powiemy, że w chwili wejścia w te warunki, zachorował; przeciwnie, wielu się aklimatyzuje, nie chorując wcale. Widzicie więc panowie, że sama zmiana warunków życiowych, nie jest jeszcze chorobą.

Zachodzi pytanie, czy wśród tych nienormalnych warunków można wskutek ustroju naszego ciała, dojść do tego, czy można się tak do warunków tych przyzwyczaić, tak akkomodować, tak jak nazwa opiewa, aklimatyzować, by uniknąć niebezpieczeństwa choroby. Ta zdolność akkomodacji, jaką człowiek posiada, przyzwyczajania się do najniezwykłych warunków, możność, jaką posiada nasze ciało, wywoływania czynności regulujących wyrówny-

wania wpływów zewnętrznych przez zmianę działalności wewnętrznych, przez to, że powstaje nowa lub zwiększona czynność narzędzi, lub że narzędzia przyjmują na siebie takie czynności, jakie gdzieindziej nie byłyby dla nich możebne, ta równoważąca działalność naszego ciała, daje zadziwiającą możność dojścia aż do najwyższych krańców półkuli północnej, prawie pod bieguny, a z drugiej strony znoszenia ognistego słońca zwrotników. Pozwala ona nam w krótkim czasie znosić zmiany ciśnienia ogromne, już to przy wstępowaniu w głąbie, już to przy wznoszeniu się na olbrzymich gór wyżyny. (Dokończenie nastąpi).

## KORRESPONDENCYA.

Kraków, 21 września 1869 r.

### Zjazd lekarzy i przyrodników w Krakowie.

Oddział medycyny publicznej, w którym przewodniczył Prof. Dr. Skobel, a sekretarzem był Dr. Zygmunt Rieger ze Lwowa, odbył trzy posiedzenia w godzinach przedpołudniowych w dniu 14, 15 i 17 września r. b. w sali posiedzeń wydz. lek. Uniw. Jag. (w t. zw. Collegium minus przy ul. Gołębiój). Członków było 17, po większej części lekarzy urzędowych z różnych stron Galicyi.

1. Pierwsze posiedzenie zajęły głównie rozprawy nad wnioskiem Dra Zaleskiego z Bóbrki. Wnioskodawca podjął mianowicie myśl poruszoną już przed niejakim czasem przez Towarzystwo lekarzy w Paryżu, t. j. aby Zjazd lekarzy i przyrodników uchwalił do władz dotyczących prośbę lub podanie, iżby wykład higieny wprowadzony był we wszystkich szkołach krajowych, tak męzkich, jak żeńskich. Wniosek ten motywował Dr. Z. tym względem, czerpanym z własnego doświadczenia, że wszelkie usiłowania tak władz autonomicznych, jakoteż lekarzy urzędowych, skierowane ku poprawie zdrowia publicznego w Galicyi, rozbijają się będą o zupełną obojętność i niechęć mieszkańców, dopóki ciż zostaną w dotychczasowej nieświadomości najelementarniejszych zasad higieny.

Myśl tę sekcya jednocześnie przychylnie przyjęła; w szczegółowych atoli rozprawach okazywało się powątpiewanie, ażali znajdzie się w Galicyi dostateczna liczba osób uzdolnionych do tego rodzaju wykładów. Szczególny przycisk kładziono na to, aby rzeczony wykłady zaprowadzono jak najspieszniej w seminariach nauczycielskich; mniej było głosów za wprowadzeniem wykładu higieny do seminariów duchownych, lubo i tutaj była większość głosów.

Chcąc zapobiedz trudnośnioniom pieniężnym, które tak często stoją na zawadzie najpiękniejszym projektom, wyraziła też sekcya życzenie, aby lekarze podejmowali się bezpłatnie wspomnianych wykładów po seminariach, co, zdaniem naszym, nie jest rzeczą słuszną, wszelka praca bowiem powinna być odpowiednio wynagradzana, inaczej zaś (w większej części przypadków) nastąpić musi zniechęcenie.

Uzupełniając wniosek Dra Z., dodał Dr. Leon Blumenstok do niego tę poprawkę, ażeby w uniwersytetach krajowych ustanowiona była osobna katedra higieny prywatnej i publicznej. Katedry takiej (osobnej) dotychczas nie ma w żadnym z uniwersytetów austriackich, a i z zagranicznych nie wiele jest takich, któreby nią mogły się pochlubić: między innymi przed kilką laty ustanowiono odrębną katedrę higieny w Monachium, którą powierzono sławnemu Pettenkofferowi. W ciągu dalszej dyskusyi zwracał Prof. Dr. Blumenstok i Janikowski uwagę na tę okoliczność, jak dalece niezbędną jest rzeczą, aby wykłady higieny tak prywatnej jak publicznej były połączone z pewnymi demonstracyami różnych przedmiotów technicznych i przemysłowych, przyrządów i modeli inżynierskich, i t. d., co wszystko, okazywane na rysunkach, daleko mniej się wpaja w umysł słuchaczy. Podnosząc tę okoliczność i potrzebę podróży naukowych kładł Dr. Blumenstok przycisk na to, aby katedra ta była należycie wyposażona i zaopatrzona w gabinet okazów, o których dopiero co była mowa.

Prof. J a n i k o w s k i dorzucił, że zadanie profesora higieny pod względem praktycznym wielce mogą ułatwiać profesorowie wykładający inne gałęzie nauki lekarskiej i pomocniczych, jakoto: farmakognozyi (rozpoznawanie drobnowidzowe zafalszowań pokarmów), chemii analitycznej (wszelkie poszukiwania połączone z rozbiorem: chemicznymi), nauka weterynaryi (policja weterynarska) i t. d. Wniosek, a raczej poprawkę Dra L. B l u m e n s t o k a ostatecznie przyjęto, a jeśli takowy uzyska w c. k. ministerstwie oświaty pożądany skutek, będzie to postęp nie mały, albowiem, o ile mi wiadomo, nawet katedra higieny w wydziale lekarskim paryżkim (którą tak zaszczytnie zajmuje Dr. B o u c h a r d a t), nie posiada zbioru modeli, przyrządów i okazów, o którym powyżej była mowa.

Tutaj dodać wypada, że z powodu spóźnionej nadsyłki, dopiero na 3-cim posiedzeniu oddziału (dnia 17-go września) odczytaną była rozprawa Dra Tadeusza Ż u l i Ń s k i e g o z Paryża, w której tenże nader wymownie i gruntownie uzasadnił i rozwinął myśl o koniecznej potrzebie wykładów higieny we wszystkich szkołach. Z rozprawy téj, która zasługuje na jaknajrozleglejsze rozpowszechnienie w pismach nielekarskich, pozwolę sobie jeszcze uwydatnić dwie okoliczności: a) żeby wykłady higieny po szkołach były co do swego zakresu należycie zastosowane do pojęć odnośnych słuchaczy; b) aby dla ludności nie uczęszczającej do szkół urządzano wykłady popularne o nauce zachowania zdrowia.

Tę ostatnią myśl w formie życzenia uchwalili téż oddział. Przymem nadmienić wypada, że w Krakowie w ostatnich latach bywały tego rodzaju wykłady popularne, które miewał profesor medycyny publicznej jużto o higienie prywatnej w ogólności (w Muzeum techniczno-przemysłowym), jużto o ratowaniu osób w nagłych przypadkach.

2. Co do tego ostatniego przedmiotu, celem jak największego rozpowszechnienia dotyczących wiadomości o ratowaniu osób w różnych nagłych przypadkach, w stanie pozornej śmierci i zagrożonych utratą życia, wniósł prof. J a n i k o w s k i, aby popularna instrukcja w tym przedmiocie, ułożona w formie tablicy za pośrednictwem właściwych władz umieszczoną była w miejscu widocznym we wszelkich salach szkolnych, stacyach pocztowych i kolei żelaznych, gmachach publicznych i t. d. Wniosek ten sekcya zamieniła w uchwałę, aby się odnieść z odpowiednią prośbą do władz dotyczących.

3. Całe posiedzenie 2-ie (dnia 15 września) i część 3-go (dnia 17 września) zajęły rozprawy nad projektem statystyki lekarskiej krajowej, odczytanym na 1-szym posiedzeniu ogólnym zjazdu przez prof. Dr. S k o b l a.

Najprzód rozbiegano szczegóły szematów statystyczno-lekarskich, które według wskazówek prof. S k o b l a ułożył Dr. T. K a c z y Ń s k i z Brzostka. W skutek rozpraw, które się nad tym przedmiotem toczyły, zaprowadzono w rzeczonych wzorach małe zmiany i uzupełnienia, z których ważniejsze były następujące: w tablicy I-szej (statystyka porodów) w miejsce rubryki na miesiąc ciąży, w którym poród nastąpił, zaprowadzono na wniosek prof. M a d u r o w i c z a 3 rubryki, t. j. na płody poronione, niedonoszone i donoszone; jako téż na wniosek prof. J a n i k o w s k i e g o na płody niezwywo-urodzone. Co do rodziców dziecka dodano w końcu rubryki dotyczące ich religii i zatrudnienia. W tablicy II-iej (statystyka śmiertelności) dodano dwie następujące rubryki: a) czy zwłoki były przedmiotem rozbioru (sekcji), lub nie? (wniosek Dra B l u m e n s t o k a), b) czy denat był leczony i przez kogo? (t. j. czy przez lekarza lub nie)?

Potém z kolei zwrócono się do środków, jakby można w praktyce przyjść do statystyki lekarskiej krajowej.

Dr. W a r s c h a u e r, zwracając uwagę na wielkie trudności tego zadania, radził na początek ograniczyć się w zbieraniu wiadomości statystycznych do miast, zwłaszcza większych.

Dr. R i e g e r ze Lwowa wniósł: podać petycję do władz krajowych autonomicznych i politycznych, ażeby władze gminne, tudzież lekarze urzędowi mieli obowiązek zbierania wiadomości statystyczno-lekarskich.

Prof. J a n i k o w s k i sądził, że tam, gdzie nie ma lekarzy urzędowych, wiadomości statystyczne o porodach zbierać powinni księża proboszcze, statystykę śmiertelności zaś

t. zw. oglądacze zwłok (*Leichenbeschauer*). Dla układania ogólnych sprawozdań statystycznych i wyprowadzania wniosków potrzebne jest centralne biuro statystyczne.

Dr. B l u m e n s t o k przemawiał za tém, aby i lekarzy prywatnych zobowiązać moralnie do zapelniania odnośnych szematów statystycznych, przez co zwłaszcza nosostatystyka nie małoby zyskała, lubo przyznawał, że w tym względzie głównie liczyć wypada na lekarzy szpitalnych. Prócz tego był za urządzeniem biur statystycznych we Lwowie i w innych większych miastach.

Dr. J a n u s z k i e w i c z (z Pilzna) żądał, aby zbieranie szczegółów statystyczno-lekarskich powierzyć lekarzom powiatowym, zestawianie zaś tychże dwóm Towarzystwom lekarskim krajowym.

Prof. J a n i k o w s k i sprzeciwiał się temu z uwagi, że zajęć tak mozolnych i wymagających całkiem specjalnych wiadomości nie można narzucać towarzystwom ogólnym lekarskim. Co się tyczy oglądaczy zwłok, którym, jak poprzednio wspominał, możnaby powierzyć zapelnianie rubryk w szematach nekro-statystycznych tam, gdzie nie ma lekarzy, uczynił następujące wnioski: a) wezwać władze właściwe, aby przepisy i postanowienie dotyczące sprawdzania zgonów w kraju naszym były ściśle wykonywane; b) aby na oględowników zwłok wybierano o ile możności ludzi z pewnym ukształceniem, którzyby składać musieli egzamin z potrzebnych w tym celu wiadomości.

Wnioski te przyjęto z tym jeszcze dodatkiem, proponowanym przez Dra B l u m e n s t o k'a, ażeby co do sprawozdania zgonów szczególną baczność zwrócić na ludność żydowską, u której w kraju naszym dzieją się straszne nadużycia przez chowanie przedczesne zwłok.

Następnie Dr. B a r a n i e c k i, wychodząc z téj zasady, że zamiast oglądać się na pomoc rządową, lepiej jest pobudzić działalność wielu osób prywatnych, związanych z towarzyszami, zaproponował, aby założyć towarzystwo statystyczne, złożone a) z członków korrespondentów (we wszystkich powiatach Galicyi), wybieranych na rok jeden, którzyby nadsyłali wiadomości statystyczno-lekarskie do zarządu towarzystwa; i b) z członków rzeczywistych, układających te wiadomości w sprawozdania ogólniejsze.

Po dyskusyi, w której brali udział: Dr. R i e g e r, Prof. S k o b e l i i Dr. J a n u s z k i e w i c z, zgodzono się w zasadzie na wniosek Dra B a r a n i e c k i e g o. Gdy jednak na szczegółowe rozwinięcie tegóż brakło czasu, na wniosek Dra R i e g e r'a postanowiono wysadzić komisję, któraby wypracowała projekt statutu Towarzystwa statystyczno-lekarskiego. Do komisyi téj, która projekt swój udzieli Towarzystwu lekarskiemu Krakowskiemu, należeć mają z lekarzy, oprócz wnioskodawcy (Dra B a r a n i e c k i e g o) Dr. Wład. Ś c i b o r o w s k i i Dr. S t ę p i ń s k i, a z wydziału prawniczego Uniwersytetu Jagiellońskiego Dr. D u n a j e w s k i, professor ekonomii społecznej i Dr. R y d z o w s k i, professor prawa narodów.

4. Prócz tego Dr. B a r a n i e c k i (na 3ciém posiedzeniu, 17 września), bardzo słusznie uwydatnił tę okoliczność, że nie dosyć jest wykazać jaki jest liczebny stosunek mieszkańców rodzących się, zapadających na różne choroby i umierających, jeżeli równocześnie nie wykażemy wszelkich wpływów, od których w daném miejscu zależy wzrost ludności, powstawanie pojedynczych chorób i śmiertelność; słowem że statystyka lekarska jest martwą literą, jeżeli nie idzie w parze z opisami topograficzno-lekarskimi, przez co jedynie może ona doprowadzić do poprawy stosunków higienicznych kraju. Prawda ta po wszystkie czasy uderzała lekarzy zastanawiających się nad medycyną publiczną krajową i przed 8 laty poruszyło tę myśl Towarzystwo lekarskie Podolskie i uchwaliło wówczas szemat badań topograficzno-lekarskich krajowych, mający służyć za podstawę w opisach topograficzno-lek. gub. Podolskiéj. Ten szemat, wydany wówczas przez autora (Dra Adr. B a r a n i e c k i e g o), w formie broszurki, odczytał tenże oddziałowi. W zasadzie i tę myśl zacnego kolegi, oddział bez wahania tu przyjął, t. j. aby od Zjazdu wyszło wezwanie do lekarzy w całym kraju zamieszkałych, iżby przyłożyli rękę do sporządzenia t o p o g r a f i i l e k a r s k i é j krajowéj. Wszelako gdy czas już naglił, a odczytany szemat

potrzebował niektórych zmian, uzupełnień lub opuszczeń, rzecz tę oddział powierzył komissji z trzech członków złożonej (Baraniecki, Blumenstok, Janikowski), która ma stosowną odezwę wystosować i rozesłać.

5. Dr. Krajewski z Hrubieszowa odczytał opis zajmującego przypadku sądowo-lekarskiego, (śmierć nagła z zalewu krwawego rdzenia kręgowego i jego opon w części grzbietowej — w skutek uderzenia w grzbiet uzdeczką).

Zdanie sądowo-lekarskie w tym przypadku, nader gruntownie co do treści swój obrobione, dało powód pod względem formalnym do niektórych uwag, dotyczących szczególnie pytań zadawanych lekarzowi przez sędziego, a w szczególności, czy uszkodzenie jest śmiertelne i w jakim stopniu śmiertelne. W rozprawach tych brali udział koll. Blumenstok, Janikowski i Długolecki.

6. Nareszcie tegoż dnia (17 września), prof. Janikowski przedstawił pokrótce obecny stan ważnego pytania z higieny publicznej, mianowicie sposobu odprowadzania odchodów ludzkich. Z rozpraw, które się toczyły w oddziale nad tym przedmiotem wynikło, że zgromadzenie zaleca władzom rządowym i autonomicznym, ze względu na potrzeby higieny, w małych miasteczkach i po wsiach odwietrzanie jam kloaczych za pomocą ziemi suchej przesianej (co daje zarazem dobry materiał nawozowy), zaś w miastach większych poleca system beczkowy, dopóki nie będzie zaprowadzona ulepszona kanalizacja, przy której możliwem byłoby urządzenie wychodków wodą splukiwanych (waterklozetów), bez szkody dla zdrowia publicznego.

Na tém ukończyły się czynności sekcji medycyny publicznej, które lekarzom naszym na dłuższy czas dostarczyć mogą wątku do dalszych prac na tém polu. J.

### Wiadomości bieżące.

— O nastrzykiwaniach podskórnych ergotyny w celu leczenia tętniaków. (Prof. Langenbeck, Berliner Klinische Wochenschrift, 1869, Nr. 12).

Wyniki z nielicznych dotąd postrzeżeń Prof. Langenbeck'a, zakomunikowane Akademii medycznej w Berlinie, o działaniu ergotyny zastrzykiwanej pod skórę w celu leczenia tętniaków, są takiej doniosłości, iż nie jednego z czytelników naszych prawdziwie zainteresować potrafią.

Być może iż ogłoszenie tych wyników wyda się zawczesném, mówi autor, gdyż nie są one oparte na licznych postrzeżeniach, pomyślnie jednak skutki osiągnięte za pomocą tego rodzaju postępowania usprawiedliwiają naszą pracę. Działanie ergotyny, mającej tak obszerne zastosowanie w akuszeryi, na kurczliwość włókien mięsnych gładkich, jest znane powszechnie. Ergotyna energicznie działa na skurcze macicy i powstrzymuje krwotoki maciczne. Ten pewnik terapeutyczny posłużył za punkt wyjścia Prof. Langenbeck'owi do jego doświadczeń.

Postrzeżenie I. Chory 45 lat wieku liczący, mierniej budowy ciała, ojciec kilkorga dzieci, cieszący się aż do roku 1864 pożądaném zdrowiem, w październiku t. r. udał się po radę do Prof. Langenbeck'a. Badając go wtedy prof. L., znalazł, że chory ten w dole podobojczykowym prawym miał guz, większy od jaja gołębiego, wyraźnie tętniący. Tętnienie szło w kierunku poprzecznym do obojczyka, co wskazywało że tętniak wychodził z tętnicy podobojczykowej i bezimiennej. Tony serca były wyraźne i czyste, lecz za słabe względem do budowy chorego. W tętniaku i tętnicy bezimiennej słyhać było szmer podmuchowy. Uderzenie tętna, w tętnicy promieniowej prawej późniejsze jak w lewej. Tętnienie guza było bardzo silne a ból w barku prawym gwałtowny. Zastosowano w pewnych odstępach czasu 4 moksy, które sprowadziły obfite ropienie i ból odjęły zupełnie; chory ze znaczném polepszeniem powrócił do domu. Od stycznia 1865 r. do lata 1868 r. chory nie mógł oddawać się swym zajęciom. Tętniak choć zmniejszony w swój objętości pulsować jednak nie przestawał.

W dniu 2 stycznia 1869 r. chory powtórnie przybył do Berlina. Tętniak był wtedy daleko większy jak przedtem. Nad obojczykiem tworzył guz wielkości pięści, tętnienie zaś

było tak mocne, iż ręka doznawała takiego uczucia jak gdyby tętniak co chwila chciał pęknąć. Chory skarżył się na gwałtowne bóle w prawym barku, które mu sen odbierały. Leżeć na wznak nie mógł żadną miarą, pozostawał więc ciągle siedzącym w łóżku i w takim położeniu zasypiał snem przerywanym. Osłabienie władzy w ręku prawym doszło do tego stopnia, iż nie mógł nie tylko pisać ale nawet podpisać się nie potrafił. Ręka straciła na swój objętości i przedstawiała pewien rodzaj zaniku mięśni. Zginacze palców i mięśni kłębu palucha były bezwładne, czucie zaś całej ręki zmniejszone, szczególnie na przebiegu nerwu łokciowego. Ostatnie członki palców były obrzmiałe.

6 stycznia, mówi prof. L a n g e n b e c k, po raz pierwszy nastrzyknąłem pod skórę 0,03 gr. wyciągu wodnego ergotyny. Nastrzyknięcie to tak samo jak i następne robiono między 11 a 12-tą godziną w południe, zawsze pod skórę pokrywającą tętniak. Po dwóch nastrzyknięciach chory był zadowolony, spał bowiem w ciągu nocy a nawet mógł leżeć na wznak; ból w boku zmniejszył się, tętnienie nie było tak silne a objętość guza zmalała. Od 6-go stycznia do 17-go lutego wstrzyknięto 2 gramy ergotyny. Nastrzykiwania miały miejsce co 3 dzień, nie więcej jak od 0,03—0,18 gr. na raz. 10 lutego chory mógł już napisać swoje nazwisko a 17-go napisał obszerny list do swego brata. Ruchy ramienia wróciły do normy; tętnienie guza znacznie osłabło a wielkość znakomicie się zmniejszyła.

L a n g e n b e c k używał roztworu wodnego ergotyny (nie zawierającego olejku eterycznego, uważanego za część trującą sporyszu), następującego składu: wyciągu wodnego sporyszu 2 części, wysokoku rektyfikowanego 7 części, gliceryny 7 części.

Strzykawka zawierała 0,18 gr. tego roztworu, lecz nie wszystek na raz był zużywanym. Wstrzykiwania robiono pod skórą pokrywającą tętniak a nigdy nie zauważano krwawienia.

Do powyższego spostrzeżenia prof. L. dodaje jeszcze jedno, gdzie jednokrotne zastrzyknięcie roztworu z wyciągu wodnego sporyszu, w ilości 0,15 gr. uleczyło zupełnie z tętniaka wielkości orzecha włoskiego na tętnicy promieniowej.

P o s t r z e ż e n i e II. Chory wieku lat 42, cieszący się zwykle dobrą zdrowiem, wszedł dnia 14 lutego 1869 roku do kliniki z raną w okolicy barko-łopatkowej lewej. Jednocześnie zauważano, na parę centymetrów po nad stawem napięstkowo-przedramiennym prawym guz wielkości orzecha włoskiego, sterczący, na tętnicy promieniowej siedlisko swe mający.

Z początku natura guza była wątpliwą, po kilkokrotnym jednak badaniu, przez kilku lekarzy, przekonano się że guz ten był tętniakiem workowatym tętnicy pomienionej prawej. Guz ujęty dwoma palcami po bokach, tętniał wyraźnie; objaw ten znikał przy nacisku palcowym części tętnicy promieniowej powyżej guza się znajdującą. Przy ucisku tętnicy ramiennej, w połowie ramienia, guz znikał raptownie i powstawał z wolna na nowo gdy nacisk zwolniono. Szmeru podmuchowego w tym tętniaku niesłyszano. Chory objawił, że tętniak ten powstał bez znanego mu przyczyny. Rósł prawie od 20 lat i dopiero od dwóch lat przestał się powiększać. Nie był nigdy bolesnym i nie utrudzał chorego w jego zajęciach. 17 lutego Prof. L a n g e n b e c k nastrzyknął powyżej podanego roztworu 0,15 gr. a na drugi dzień przy wizycie ranną niepodobna już było znaleźć miejsca gdzie istniał dawniej tętniak. 19 lutego powstała dokoła otwórka po ukłuciu lekka róża z niewielkim obrzmieniem. Objawy te w ciągu tygodnia znikły zupełnie niepozostawiając po sobie ani śladu. We 29 dni po nastrzyknięciu prof. L. badał starannie tętnicę pomienioną, a szczególnie okolice, w której był dawniej tętniak, lecz wszystko znalazł w porządku — tętnisk bezpowrotnie ustąpił. Idea przewodnicząca prof. L. przy użyciu ergotyny, mianowicie chęć wywarcia wpływu na skurezliwość mięśni gładkich, z tego ostatniego przykładu zdaje się być uzasadnioną, gdyż tętnica promieniowa posiada włókna mięsne gładkie daleko bardziej rozwinięte jak tętnice innego światła.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

---