

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJETNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O siarku rtęci (*aethiops mineralis*), jako środka lekarskim, skutecznym w cholery. List z Rzymu Rektora *J. Mianowskiego* do prof. *Girsztowta*, Redaktora odpow. *Gaz. Lek.* **Rozprawy naukowe.** O ulepszeniach dokonanych w kanalizacyi miast. Przez Inżyniera *Lubomiła Suligowskiego*. **Kronika Zagraniczna.** Przyczynek do nauki o cukromoczu (*diabetes mellitus*). Opisanie powikłanego wypadku cukromoczu, wraz z uwagami nad rozmaitemi formami téj choroby. Przez Dra *Reinolda Heina* z Gdańska. Streścił Dr. *W. Mayzel*. **Wiadomości bieżące.** Peptonuria. Rozmyślenia lekarza wojskowego przy rozpoczynającym się nowym roku 1871. Trzeci międzynarodowy zjazd lekarski w Wiedniu. **Dodatek.** Anatomii praktycznej arkusz 13ty, Fizyologii T. I ark. 7my, Uroskopii ark. 23ci, Gyniekologii ark. 20ty.

O siarku rtęci (*aethiops mineralis*), jako środka lekarskim, skutecznym w cholery¹⁾.

List Rektora *Józefa Mianowskiego* do Prof. *Girsztowta*, Redaktora odpowiedzialnego *Gazety Lekarskiej*.

Rzym, d. 17 lipca 1870 r.

Kochany Professorze!

W wycieczkach moich za granicę, byłem uderzony, zwłaszcza w ostatnich latach, coraz bardziej szerzącą się we Włoszech wieścią, o wielkim użytku w cholery *aethiopsis mineralis*, środka zaleconego przez znakomitego uczonego, doktora *Sokratesa Cadet*, profesora fizyologii w uniwersytecie Rzymskim. Mając sam jako lekarz do czynienia z tą chorobą we wszystkich prawie epidemiach, jakie się u nas zdarzyły od 1830 roku i nauczony własnem doświadczeniem czego się można spodziewać *a farragine medicamentorum*, jakie nam ze wszystkich stron przeciwko cholery zalecano, niedziw żem z niedowierzaniem słuchał tych opowiadań, które przyznam się, często mi się wydawały bajeczne, nawet w ustach ludzi

¹⁾ Cholera od lat już kilkudziesięciu nawiedza Europę; o jęj istocie mnóstwo stworzono teoryj, a więcęj jeszcze podano lekarskich środków; pomimo tego wyznać musimy ze smutkiem, że do dziś dnia ani natury téj choroby nie znamy, ani téż leczyć jęj nie umiemy. W obec tego, zwłaszcza dzisiaj, kiedy cholera znowu u nas wybuchła w kilku miejscowościach

bardzo poważnych. Uderzony jednak nadzwyczajną wiarą publiczności i przekonaniem lekarzy, których mi się widzieć zdarzyło, że nie dotąd pewniejszego i skuteczniejszego przeciw cholercie nauka nie wskazuje, zacząłem pilniej śledzić wszystkie okoliczności ściągające się do tej ważnej rzeczy; w badaniach moich postanowiłem dojść do źródła. Jakoż u profesora Sokratesa Cadet, z którym poznałem się w Rzymie, otwarły mi się oczy i uwaga moja była do najwyższego stopnia zajęta, z jednej strony przez poznanie części, że tak powiem teoretycznej tego wielkiego pytania, a z drugiej przez wypadki z praktyki w Rzymie i w rozmaitych innych miejscowościach zebrane.

Professor Sokrates Cadet wychodzi z tego punktu widzenia, że choroby pestilentialne (mam moje powody nie użyć tu innego wyrazu) dlatego są tak straszne, że się do nieskończoności mnożyć mogą i mnożą; a to ich mnożenie się nie może się pojąć i wytłomaczyć inaczej, jak przez ciała organiczne natury roślinnej lub zwierzęcej, które w indywidualach do tego usposobionych zagnieżdżają się, rosną i mnożą, a następnie przechodzą do indywidualów nowych, znajdujących się w przyjaznych do tego warunkach. Nauki przyrodzone i historia medycyny dają nam tego liczne przykłady w chorobach, które mają wielką analogią z przedmiotem który tu traktuję — i tak *Ampelopatia Tucheriana*, choroba co tak wielkie w winnicach robi zniszczenia, pochodzi od rozwijania się w nich grzyba *Oidium Tucherii*; — grzyb *sui generis*, *Botrytis Bassiana*, niszczy i zabija jedwabniki. Któż teraz z lekarzy wątpi, że *Achorion Schoenleini*, którego kiedyś razem z Schoenleinem w Zurichu obserwowaliśmy, że *Tricophyton tonsurans et decalvans*, że *Microsporon mentagrophytes* dają początek rozmaitym gatunkom chorób skóry, że *Sarcoptes scabiei*, *scabiem* obudza? Poszukiwania mikroskopiczne przekonały profesora Sokratesa Cadet o egzystencji w ekskrecjach cholerycznych białych, pewnych form Vibrionidów (*Comptes rendus de l'Academie des sciences de Paris*, T. XXVIII, pagina 555) i grzybów mikroskopicznych (*Atlas de l'Histoire Naturelle des vegetaux parasites, qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivans, Planche XII, Paris 1853*) a jak *Oidium Tucherii*, *Botrytis Bassiana*, *Achorion Schoenleini*, *Sarcoptes scabiei*, etc., dziś przez żadnego z uczonych lekarzy nie są poczytywane za produkt choroby, albo za ciała organiczne przypadkowo przymieszane, ale za ich prawdziwą przyczynę, tak i wzmiankowane vibrionidy, albo grzyby mikroskopiczne, nie inne w cholercie mają znaczenie.

W leczeniu tych chorób, najskuteczniejszymi się pokazały środki, które zabijają wspomniane pasożyty i tym sposobem kładną tamę dalszemu ich rozmnażaniu się — i na tej zasadzie professor Sokrates Cadet oparty, wpadł na myśl użycia siarki w połączeniu z merkuryuszem i *aethiopem mineralem* przeciwko

ciach i liczne już zabrała ofiary, z radością dzielimy się z naszymi czytelnikami środkiem sprawdzonym w licznych wypadkach przez tak znakomitego praktyka i uczonego fizyologa, jak professor Józef Mianowski, czołgodny rektor b. naszej Szkoły Głównej. Środek ten zalecamy Szanownym kolegom i upraszamy o nadesłanie sprawozdań o jego skuteczności, w nadziei, że one stać się mogą przyczynkiem do rozjaśnienia istoty cholery oraz jój leczenia.

(Przyp. Red.).

cholery zalecił. Słusznie jednakże ostrzega, że byłoby nierozsądkiem przypuszczać, że się kiedykolwiek znajdzie taki specyfik, któryby chorobę tę w każdym jej peryodzie, nawet wtenczas leczył, kiedy już zaszły zmiany w budowie i w składzie organicznym *in forma et in miscella organica*, -- szukać tego byłoby to samo co chcieć znaleźć kamień filozoficzny. *Aethiops mineralis* jest środkiem najskuteczniejszym, i użyty wtenczas, kiedy jeszcze części stałe i płynne nie uległy znacznej zmianie, leczy cholere nie tylko skutecznie ale z zadziwiającą szybkością, doświadczenie pokazało że we właściwym czasie i we właściwej dozie użyty, znosi zupełnie symptomata cholery po dwóch godzinach, po godzinie, znosi ją w dziesięciu pierwszych minutach.

Nie mogę w rzeczy tak wielkiej wagi wstrzymać się od przytoczenia tych obserwacyj, które i sam professor Sokrates Cadet we własnej zebrał praktyce i które mu z innych miejscowości nadesłano, a które wszystkie z największym interesem w autentykach officialnych przejrzałem. Przytaczam je nie w chronologicznym porządku, ale jak je miałem pod ręką. W sierpniu 1854 r. o godzinie 2 w nocy, professor Cadet był wezwany w Rzymie do domu p. Bartoli, do chorej służącej Francesca Ghezi, u której znalazł cholere niezbyt gwałtowną, ale zupełnie już rozwiniętą. Zażyła zaraz w przytomności prof. Cadet przepisana dozę *Etiopis mineralis*. Prof. Cadet o 9 rano przyszedł odwiedzić chorą, ale jej nie zastał, bo już mogła wyjść na rynek, za jej powrotem znalazł ją zdrową. Mgr. Tiziani, arcybiskup Nizibski, naczelnny kapelan wojsk papieżkich, który w r. 1867 osobom cholera w Rzymie dotkniętym rozsyłał bezpłatnie, a w sąsiedztwie sam roznosił *Etiopem mineralem*, widział praczkę cholera dotkniętą, która wzięwszy lekarstwo o godzinie 7 rano, już o 12 w południe mogła wrócić do mycia bielizny Barlaam Palma, posługujący (*infirmier*) w wielkim szpitalu rzymskim Sgo Duca, dostał cholere w d. 20 czerwca 1867 roku w nocy, i nie czekając lekarza, sam zażył potrzebną dozę *Etiopis mineralis*, choroba prawie bezpośrednio po użyciu lekarstwa ustala, tak że Palma mógł bez przerwy służbę swoją sprawować. Dr. Giustinianni Coletti w Lipcu 1867 roku w Terni, w 3m stadium cholery wielką dozą *Etiopis mineralis* był z zadziwiającą prędkością uleczoney. Cesare Vitaliani, artysta dramatyczny w Bolonii, w roku 1865 ocalił dwie kobiety w ciągu jednej godziny, każda z nich wzięła po 36 gran *Etiopis mineralis*. W Perugia, w Listopadzie 1865 roku inżynier cywilny Mariano Volpato, uleczył służącą swoją w ciągu jednej godziny. Dr. Lieto Regnoli, naczelnny lekarz jednego ze szpitali w Rzymie świadczy, że w czasie ostatniej epidemii 1867 roku widział u 146 chorych symptomata choleryczne ustające zupełnie w ciągu czasu od pół godziny do kilku godzin. Tenże Dr. Regnoli z 241 chorych leczonych w mieście *per Etiopem mineralem*, 13tu tylko utracił — i dodaje, że podług obecnego jego przekonania liczba ta byłaby jeszcze mniejsza, jeśliby od początku epidemii zaczął być dawać takie dozy *Etiopis mineralis*, jakich w końcu epidemii używał. W Sierpniu 1867 roku w Prossedi, koło Frosinone, Prof. Cadet uleczył prędzej jak w pół godziny panią Virginię Caradonna, pierwsze i ostatnie indiwiduum dotknięte w tej miejscowo-

ści cholera, bo źródło zarazy odrazu się zniszczyło. W Październiku 1866 roku także mniej jak w pół godziny była uleczona *Elisa Ardisson Rinaldi*, tak, że mogła zaraz wrócić do malowania rozpoczętego w polu pejzażu. Sam nareszcie Prof. *Cadet* przy pierwszym objawie symptomatów cholery, był od niej w ciągu kwadransa uwolniony — etc. etc. Ale większego jeszcze znaczenia są trzy wybrane przezemnie dokumenta, ze wszelkimi officialnemi formalnościami potwierdzającemi ich autentyczność a które tu przytaczam :

1.

Collegium nobile Nazarenum — w Rzymie.

Niżej podpisany rektor *Collegium Nazarenum* zaświadczam, że w gwałtownem, można powiedzieć piorunującym wybuchnieniu cholery w mieście Albano, w Sierpniu 1867 roku, wszyscy alumni wspomnianego collegium, którzy byli dotknięci tą chorobą i byli podług metody profesora *Cadet per Etiopem mineralem* leczeni, wyszli z niej szczęśliwie. Rzym, dnia 16 Października 1867 roku.

Alexander Checcucci.

2.

Do Professora *Socrates a Cadet*.

L. S. Niżej podpisany kawaler Prof. *G. B. Gioja*, dyrektor collegium angielskiego w Tunis, wezwany wydaję niniejsze świadectwo : że w ciągu panującej epidemii cholery, która tę regencyą w drugiej połowie 1867 roku nawiedziła, użyłem u przeszło 160 wychowañców tej szkoły, obojey płci, od 8 do 20 lat *Etiopem mineralem* jako środek albo profilaktyczny, albo do leczenia już rozwiniętej choroby, oprócz tego użyłem go w tym dwojakim celu u przeszło 100 osób dorosłych, także obojey płci, po największej części krewnych lub znajomych młodzieży naszej szkolnej. Wszyscy którzy brali to lekarstwo jako środek profilaktyczny, ocalili, ani jeden z nich nie zachorował. Z tych zaś którzy brali *Etiopem mineralem* dla uleczenia rozwiniętej już choroby, umarł tylko jeden, człowiek stary i słaby. Taki był rezultat tej metody leczenia wówczas, kiedy w tej najubniejszej prowincyi barbareskiej, która liczy biorąc razem muzułmanów, żydów i chrześcian, ledwo milion mieszkańców, umarło z cholery w ciągu 6 miesięcy przeszło 50 tysięcy ludzi. Tunis, etc. *G. B. Gioja*, z zaświadczeniami officialnemi generalnych konsulów angielskiego, włoskiego, etc.

Te dokumenta były ogłoszone w pismach włoskich, a mianowicie w piśmie wydawanem w Florencyi pod tytułem *la Nazione*. 1869 roku.

3.

Na wezwanie wydaję niniejsze świadectwo, że dowiedziawszy się, szczęśliwym trafem, z dwóch pism peryodycznych wychodzących w Rzymie, *L'Osservatore Romano* i *Corrispondenza scientifica*, o środku zaleconym w cholery przez Profesora *Socrates a Cadet*, tak dla zapobieżenia tej chorobie, jak i dla jej leczenia, i o skutecznem jego działaniu, nietylko z nieograniczonym zaufaniem, za nowem pojawieniem się tej epidemii w Rzymie, sam *Etiopem mineralem* adoptowałem i używałem, alem go najtroskliwiej zalecił wszystkim członkom rodziny

mojej i wszystkim moim przyjaciółom i znajomym. Miałem trudną do wyrażenia pociechę, że wszyscy co poszli za tą radą, byli od choroby wolni, ani jeden z nich nie zachorował, lekceważyła ją jedna tylko siostra moja *O d d a F r a n c i* i uległa najgwałtowniejszej chorobie, wyszła jednak z niej szczęśliwie, po użyciu 72 gran *Etiopsis mineralis*, w trzech dozach. Choroba ta pokazała się i u jej syna *T i t o* wieku lat 11 i została także uleczoną przez 18 gran *Etiopsis mineralis*. Rzym, 15 Maja 1869 roku. *G i o v a n n i N e r i*, a następnie oficjalne poświadczenia.

Takie są rezultaty w nieprzeliczonej liczbie przypadków, kiedy *Etiops mineralis* użyje się we właściwych warunkach, a mianowicie: 1) o ile można w początku choroby, a przynajmniej w takim jej peryodzie, kiedy jeszcze nie nastąpiły ważne zmiany organiczne, zmiany *in forma et in miscella organica*; 2) kiedy się daje w odpowiedniej dozie i 3) kiedy *Etiops mineralis* będzie przygotowany przez trituracją równych części *hydrargyri* i *magisterii sulphuris*. Dodac jednak powinienem, co do Igo warunku, że professor *C a d e t i* w przypadkach zdesperowanych, do najwyższego stopnia rozwiniętych, jest za tem lekarstwem, najprzód dla tego, że niepodobna wskazać granice, kiedy jego działanie już nie może mieć żadnego skutku, to jest kiedy owe zmiany organiczne nastąpiły, a powtóre, że *Etiops mineralis* niszczy zaród choroby, to jest parazyty i tym sposobem dalszemu jej rozszerzaniu się najskuteczniej zapobiega. Co do dozy, to w chorobie rozwijającej się albo już rozwiniętej, trzeba dać od gran 10 *Etiopsis mineralis* do skrupułu, do dwóch skrupułów na raz, można dać i więcej, zawsze w proszku, najlepiej w oplatku. Jeżeli chory lekarstwo wyrzuci, trzeba tę dozę powtórzyć a potem stosownie do stanu chorego, albo w pewnych przerwach powtarzać, albo coraz zmniejszać. Jako *prophylacticum* daje się także w proszku, raz na dzień, od gran 4 do 12. U dzieci dozy powinny być mniejsze, do wieku zastosowane.

Professor *S o c r a t e s C a d e t* *Etiopem mineralem* zaleca i w żółtej gorączce *Febris flava americanorum* i ma w nim zupełne zaufanie, zaleca go również we wszystkich chorobach, które jak cholera, jak *febris flava*, od parazytów pochodzą, roślinnej lub zwierzęcej natury.

Kiedy się zastanawiam nad logicznym rozwojem całej tej kwestyi, od jej początku aż do końca: nad pojmowaniem natury tej choroby, nad tłumaczeniem sposobu jakim działa *Etiops mineralis*, nad analogią, do której się sprawiedliwie Professor *C a d e t* odwołuje, kiedy się wreszcie zastanawiam nad wypadkami tego sposobu leczenia, nie mogę nie przywiązywać największej wagi do kwestyi, która jest przedmiotem niniejszego pisma mojego, — nie raz mi się zdaje, że może los wybrał Profesora *S o k r a t e s a C a d e t* na jednego z największych dobroczyńców ludzkości. Ale im rzecz ta większego jest znaczenia, tem większej potrzeba ostrożności i surowszej krytyki do jej osądzenia. Jeżeli gdzie to w naszym zawodzie nie godzi się uwlekać pozorami, nie godzi się brać *ad litteram* wszystkiego co nam mówią i piszą — lekarz wyłącznie na doświadczeniu powinien się opierać — i ja tego właśnie szukam, bardzo być może, że się sposobność do tych doświadczeń i nam nadarzy, cholera na nieszczęście często się u nas objawia, dla

tego radbym, aby lekarze nasi wcześniej się dowiedzieli, jakie, szczególnie w Włoszech, *Etiops mineralis* w leczeniu cholery obudził zaufanie — powiadam szczególnie w Włoszech, bo i w wielu innych krajach starego i nowego świata, baczna już na to zwracają uwagę. Zrób więc z komunikacyi mojej użytek jaki będziesz uważał za najwłaściwszy, za pośrednictwem pisma twojego, tak poszukiwanego przez publiczność naszą lekarską.

Przyjmij etc.

J. Mianowski.

O ulepszeniach dokonanych w kanalizacji miast.

Przez Inżyniera Lubomiła Suligowskiego.

I.

W Nr. 42, 43, 44, 47 Gazety lekarskiej z 1869 r., pomieszcilem artykuł: „o kanalizacji miast w ogóle, a miasta Warszawy w szczególności,“ w nim starałem się, obznajmić czytelnika z systemami kanalizacji, streściłem główne zasady, opierając się na danych naukowych i przebiegłem pokrótce projekta proponowane dla Warszawy.

Wykończenie ostateczne kanalizacji londyńskiej, nowo wynalezione sposoby spożytkowania ścieków kanałowych Londynu, a następnie Paryża, i świetne rezultaty otrzymane na tem polu, przedstawiają kwestyę kanalizacji miast, w innem świetle, czyniąc ją więcej żywotną, więcej produkcyjną, że tak powiem, a jednocześnie zadość czyniącą wymaganiom higieny publicznej.

Zamiarem moim będzie, zastanowić się pobieżnie nad ulepszeniami dokonanimi ze strony tylko sanitarnej, ogół więcej dotyczącej a mianowicie, zająć się rozbiorem dwóch systematów kanalizacji: angielskiego i francuzkiego. Wnioski, jakie wyprowadzimy, spróbujemy zastosować do Warszawy, roszczać nadzieję, że miasto nasze, jest stosunkowo za duże, przytem wzrost jego nie pozwala by dłuższy czas mogło pozostać bez kanalizacji.

Coroczne, wiosenne epidemie, dziesiątkujące przeważnie klasę biedną żyjącą w warunkach najmniej higienicznych, przypisać trzeba brakowi kanalizacji. Jak nie chorować pytam, jeżeli wszystko zbywające, wszystkie nieczystości, jednym słowem wszystko co naturalnym porządkiem rzeczy, spełniwszy funkcję swoją, do ziemi wrócić winno; wszystko to około człowieka zostając — musi gnić, fermentować, bo ulega prawom natury. Zgnilizna ta, komunikuje się zdrowemu, żyjącemu obok człowiekowi, który koniecznie sam gnić poczyna, podlega chorobie a wieleż razy . . . śmierci. Mało jest potrzeb, tak wymownie czuć się dających każdemu i dla tego pewni jesteśmy, że kanalizacja Warszawy w prędkim bardzo czasie przyjdzie do skutku.

Dwa są sposoby, jak wiemy, usunięcia nieczystości ludzkich z miast: system angielski przez wpuszczanie ekskrementów do kanałów, ścieki uliczne przyjmujących; system francuzki przez wywożenie z kloak, bez pośrednictwa kanałów ulicznych.

Technicznie, niema prawie różnicy, sanitarnie jest znaczna, zachodzi albowiem pytanie, któreu system radykalniej usuwa i zapobiega tworzeniu się wyziewów szkodliwych? Dla dokładniejszego a łatwiejszego obznajmienia się z przedmiotem, przyjmijemy podział każdego systemu na pewne kategorie.

II.

System angielski trzy kategorie zawierać będzie a mianowicie:

1. Odprowadzenie nieczystości kloacznych kanałami, bez użycia takowych wraz z innymi ściekami dla jakiegokolwiek celu.
2. Odprowadzenie odchodów ludzkich, z użyciem ich w stanie naturalnym.
3. Odprowadzenie nieczystości ludzkich z przerobieniem dla fabrykacyi pudret lub czego innego.

Cztery główne zarzuty ¹⁾ czyniono systemowi angielskiemu: zanieczyszczania rzek; zatkania kanałów; utrudnienia przystępu wewnątrz kanału i marnowania odchodów ludzkich jako nawozu. Zestawiwszy powyższe zarzuty, z podziałem nimi dokonanym, kategoria pierwsza łączy w sobie wszystkie, dwie zaś drugie, zanieczyszczaniu rzek i marnowaniu odchodów ludzkich w zupełności zapobiegają. Zastanawiając się zaś nad każdym z osobna, zobaczymy, o ile są uzasadnionymi, przy postępie nauki w ostatnich czasach. O zanieczyszczaniu rzek, obszerniej rozpisać się zamierzam, najnowsze prace przekonały wymownie, o ile niewłaściwem jest: spuszczenie ścieków kanałowych do rzek, lub spuszczenie takowych w stanie nieoczyszczonym.

Nie bardzo dawno, kommissya wyznaczona przez parlament angielski, dla rozpoznania, jak zużytkować ścieki kanałowe miasta Londynu, w raporcie swym z 1864 r. mówiła: ²⁾ „Nie znaleziono jeszcze żadnych sposobów skutecznych dla oczyszczenia wód z kanałów pochodzących. Sposoby dotychczas znane mechaniczne lub chemiczne, nie zapobiegają zupełnej dezynfekcyi, wody takie (oczyszczone) zawsze ulegają zepsuciu“

Twierdzenie komissyi angielskiej, zupełnie słuszne, oparte było na niepowodzeniu jakiego doznała, kilka lat temu, kompania w Leicester, zajmująca się doświadczeniami, mającemi na celu oczyszczanie ścieków kanałowych. Zarzut więc zanieczyszczania rzek, wówczas był uzasadnionym i pozostawał nim dość długo, tak że komissya angielska nie mogąc mu zapobiedz, musiała się uciec do nowych sposobów, a mianowicie: zaprojektowania użycia ścieków kanałowych w stanie naturalnym, dla irrygacyi piasków nad morzem, koło Londynu położonych.

Prace dokonane w Paryżu inżynierem *Lechatelier* w 1867 i 1868 r., a dopiero w 1869 r. publikowane, przekonały że wodę z kanałów pochodzącą oczyszczać można sposobami chemicznymi, tanio i sanitarnie zupełnie zadawalniająco.

Doświadczenie w laboratorium jest niesłychanie prostém, do naczynia szklanego nalewa się 10 litrów ścieków kanałowych, dodając roztworu siarczanu glinki

¹⁾ Patrz Nr. 42 Gazety Lekarskiej.

²⁾ P. Annales des Ponts et Chaussées, 1869, avril. Rapport sur l'emploi des eaux d'égouts de Londres par l'ingénieur Freycinet.

w proporcji 0,02 gr. do 0,03 gr. na 1 litr cieczy z kanału. Mieszanka cokolwiek się burzy, ciała stałe, będące w zawieszeniu, spadają na dno; woda z początku mętna w przeciągu 4—6 godzin staje się czystą. Doświadczenia wielokroć razy powtórzone dały rezultaty zadawalniające, urządzono zatem w Clichy (przedmieście Paryża) próby na wielką skalę; woda kanałowa, prowadzona rowkami (*rigoles*) do barenów przeznaczonych dla doświadczeń, w drodze przyjmuje strumień roztworu siarczanu glinki wydzielany naczyniem Mariotta, wzbudzona, koloru szarawego, wpada do barenów gdzie zostaje 4—5 godzin. W miarę oczyszczania się, spływa ona bardzo wolno (0,02 na 1" m.) za pomocą dewersoarów. W obecnej chwili, mówi inżynier Leon Durand-Claye¹⁾ funkcjonują codziennie w Paryżu, bareny, przyjmujące na dobę 10 do 15000 metrów sześciennych do oczyszczenia.

Osad otrzymany z 1 metra kubicznego wody, ważył średnio 2,065 kilg., w 1867 r., a 1,961 kilg. w 1868 r., jeżeli strącimy wagę reaktywu, użytego, pozostanie w obydwóch wypadkach 1,80 kilg., osad ten, można użyć na nawóz, skład jego chemiczny następujący: (biorąc średnio cyfrę z doświadczeń codziennie przez lat 2 prowadzonych).

	1867 r.	1868 r.
Azotu	8,15	8,69
Kwasu fosforowego (<i>phosphorique</i>)	6,91	9,09
Ciał organicznych	276,46	255,66
Ciał mineralnych	708,48	726,56
Razem	1000,00	1000,00

PP. Houzeau i Devedeux w Reims, zajmując się oczyszczaniem ścieków miejskich, przyszedli do również pomyślnych rezultatów, używając innych środków, właściwszych, wpływom miasta przeważnie fabrycznego.

Wynaleźli dwa sposoby: w pierwszym zastępują siarczan glinki, używany w Paryżu, lignitem i wapnem, w drugim, węglem kamiennym, siarczanem żelaza i wapnem. Działając lignitem, dla 5326 metrów sześciennych²⁾ wody kanałowej spotrzebowano w przeciągu 160 godzin, 12,240 kilg. lignitu i 3158 kilg. wapna; woda oczyszczona jest czystą bez zapachu, rok trzymana po dokonaniu doświadczeń, nie uległa żadnemu zepsuciu. Osad otrzymany, ważył 31956 kilg., użytym być może na nawóz, gdyż zawiera wszystkie potrzebne pierwiastki.

Działając węglem kamiennym, dla 5198 metrów kub. spotrzebowano:

węgla suchego	3400 kilg.
siarczanu żelaza	1551 „
wapna	2754 „

¹⁾ Annales des Ponts et Chaussées, 1869, Novembre.

²⁾ Annales des Ponts et Chaussées, 1869, Février.

Woda, w równym stopniu, czystą się okazała, osad otrzymany ważył 24,700 kilg., wysuszony użytym być może na opał.

PP. Houzeau i Devedeix proponują zimową porą branie lignitu do oczyszczania ścieków kanałowych, by osad na wiosnę jako nawóz sprzedać; letnią zaś porą węgla kamiennego, by z osadu wysuszonego, na zimę mieć opał.

Sposoby opisane rozwiązują zagadnienie, dezynfekując zupełnie ścieki kanałowe, tak, że woda wpuszczoną do rzeki być może, nie pociągając za sobą wydzielania się żadnych szkodliwych miazmów i gazów; sposoby więc te w zupełności odpowiadają warunkom sanitarnym, są przytem tanie, o czem można wnioskować, z ilości użytych produktów chemicznych, znając takowych cenę.

(Dokonczemie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynek do nauki o cukromoczu (*diabetes mellitus*). Opisanie powikłanego wypadku cukromoczu, wraz z uwagami nad rozmaitemi formami téj choroby.

Przez Dra Reinold Hein z Gdanska.

(*Deutsches Archiv f. klin. Medic.* — B. VIII. H. 1, 1870).

Streścił Dr. Wacław Mayzel

Ponieważ mimo znacznych postępów nauki lekarskiej, cukromocz uważać musimy za chorobę której etiologia i patologia nader są jeszcze ciemne, a przy jéj leczeniu sumienny lekarz przyznać musi, że pomimo wszelkich przepisów dyetetycznych, kąpeli i specyfików, błędzi jeszcze po nieznanéj drodze, przeto nie od rzeczy będzie pomnożyło historję cukromoczu przytoczeniem wypadku, którego liczne powikłania dostarczą badaczom możności niejakiogo wyjaśnienia choroby w mowie będącej.

Autor zaznacza, że popełnia błąd używając dla cukromoczu nazwy jednego z najważniejszych objawów téj choroby, który to objaw być może jest tylko następstwem innego patologicznego stanu. Zgadniają się bowiem wszyscy na to, że cukromocz uważany wprost za wydzielanie cukru z moczem, może występować w najrozmaitszych chorobach, i że znamy zaledwie część anatomo-patologicznych zmian w ciele ludzkim, które powodują ten nieprawidłowy skład krwi i moczu, jaki zdaniem autora tylko za objaw uważany być powinien. Te rozmaite choroby z których cukromocz się rozwija, mogą jedynie służyć za podstawę naukowego podziału rozmaicie przebiegających wypadków cukromoczu. Podział form cukromoczu zrobiony przez Seegen'a (w monografii cukromoczu — Lipsku Weigela 1870 r.), podobny do dawniejszego podziału Buchardta, oparty na rokowaniu, w którym wyróżnia lekką, ciężką i objawową formę cukromoczu, ma ważność pod względem klinicznym, wszakże zdaniem autora nie jest zupełnie racjonalnym, tém bardziej że Seegen odróżnia te formy od znanych „okresów” Traube'go. W podziale Seegen'a bowiem nie jest wcale uwzględniony początek choroby. Autor również nie skłania się do sposobu widzenia Richardson'a (*Med. Times and Gaz.* 1867), który odróżnia organiczny i funkcyjonalny cukromocz, gdyż zdaniem jego każdy cukromocz jest organicznym, o ile przyczynę swą mieć musi w zmianach anatomo-patologicznych pewnego organu; tém bardziej że według Richardson'a cukromocz organiczny tém się ma różnić od funkcyjonalnego, że punkt wyjścia pierwszego znanym nam jest dosyć dokładnie w mó-

zgu, podczas gdy nie znamy jeszcze organu który daje początek funkcjonalnemu cukromoczowi.

Według autora, wypadki cukromoczu stosownie do ich początku, należy ściśle od siebie odgraniczyć. Istnieją bowiem po pierwsze: choroby mózgu i powłóte: choroby pewnych niedających się bliżej oznaczyć organów brzusznych, w skutku których znajdujemy trwale nieprawidłowo obfitą ilość cukru w moczu, obok pewnych innych objawów. Tej więc grupie objawów którą mianujemy nazwą cukromoczu, należałoby się w patologii takie miejsce jak białkomoczowi, który od dawna już nie uważamy za chorobę, lub też rozwołnieniu, którego powód leży w najrozmaitszych chorobach krwi, nerwów lub kiszek. Jeżelibyśmy chcieli dla krótkości lub łatwiejszego porozumienia się, dwie te grupy wypadków cukromoczu oznaczyć osobnymi nazwami (do czego autor wielkiej wagi nie przywiązuje), to zamiast nazw R i c h a r d s o n'a, wybrałby raczej należało nazwy mózgowego i brzuszno-cukromoczu, podobnie jak odróżniamy tyfus wysypkowy i brzuszny. Rozdzielenie tych form jest ważne tak pod względem anatomo-patologicznym jak i pod względem klinicznym, gdyż od tego zależy w danym wypadku rokowanie i leczenie.

Co się tyczy formy mózgowej cukromoczu, jeszcze przed odkryciem ukłucia cukrowego przez Cl. B e r n a r d'a, oraz systemu nerwów naczynioruchowych, v. S t o s e h w roku 1828 uważał cukromocz za chorobę której początek leżał w mózgu, i miał nadzieję: „że skoro ten punkt w mózgu zostanie odkryty, nie trudno będzie zbadać patogenię tej choroby.“ Nazywa on cukromocz „*tabes nervosa*“ której siedliska szukać należy w rdzeniu przedłużonym i zwraca uwagę na wpływ n. sympatycznego, jaki się uwydatnia w objawach chorobnych ludzi cierpiących na cukromocz. Niestety dotychczas nie postąpiliśmy dalej w znajomości i leczeniu tej formy cukromoczu. W niektórych śmiercią zakończonych wypadkach znaleziono ogniska rozmiękle lub wytwory chorobne w mózgu, w wypadkach zaś z pomysłnem zejściem, stwierdzono traumatyczny wpływ na mózg. Jako dowód częstotci mózgowego pochodzenia cukromoczu, S e e g e n przytacza 20 wypadków, do których dalyby się może zaliczyć i te, w których cukromocz występował przepuszczająco i znikał przy użyciu chininy. Co się wreszcie tyczy leczenia tych wypadków, to Cl. B e r n a r d radził galwanizować nerw sympatyczny, która to rada jest racjonalna, chociaż rzadko tylko bywa wypełniana. R u i e k o l d (*Dissert. — Jena 1865 r.*) przytacza 3 wypadki, w których używał indukowanego i stałego strumienia elektr. na n. sympatyczny u chorych na cukromocz, bez pomysłnego skutku. Można by tu wprawdzie zarzut zrobić, że wypadki te nie były może mózgowego pochodzenia, lub też były wywołane niculeczalnym cierpieniem mózgu. Odpowiednia dyeta, o której niżej będzie mowa, konieczna jest w tych także wypadkach cukromoczu. Możemy przeto wyrazić się w ten sposób, że rokowanie i leczenie stosuje się do rodzaju cierpienia mózgowego, przy którym występuje cukromocz. Cukromocz więc może ustąpić skoro się uda usunąć cierpienie mózgu, a że to często się zdarza, wynika z obserwacji V o g e l'a (*Virchow's Hdb. d. Path. u. Ther. B. VI, 1*), iż wypadki cukromoczu powikłane cierpieniami mózgu dają stosunkowo najlepsze rokowanie.

D r u g a f o r m a c u k r o m o c z u, którą dla krótkości brzuszna nazwaćby można, posiada jeszcze ciemniejszą patogenię niż pierwsza, chociaż najnowsze prace P o p p e r'a i S e e g e n'a rzucają niejakiemi na nią światło. Jeżeli zechcemy szukać pewnego organu który jest punktem wyjścia tej formy cukromoczu, to pomienieni autorowie obwiniają t r z u s t k ę, organ niedostępny badaniu na żywym, któremu w różnych czasach przypisywano rozmaity ważność w objaśnianiu pewnych chorób. B a m b e r g e r (*Virchow's Hdb. d. Path. u. Ther. B. VI*), powątpiewa o związku między zanikiem trzustki i cukromoczem, wszakże P o p p e r (*Oestr. Ztschft. f. prakt. Heilk. 11, 1867 r.*), zwrócił na to uwagę, że trzustka której sok rozkłada tłuszcze z pokarmami przyjęte na kwasy tłuszczowe i glicerynę, może chorować jeżeli będzie zbyt mocno podniecana do czynności, podob-

nie jak nerki, serce, etc. Jeżeli więc chory gruczoł nie może wydzielać dostatecznej ilości soku dla rozłożenia tłuszczów, to również wytwarzanie kwasów żółciowych z glikogenu wątroby nie może być zupełne, który to glikogen w takim razie według P o p p e r'a przechodzi do krwi i moczu jako cukier. Przyjąwszy tę sprawę patologo-chemiczną, możnaby objasnić sobie ciężką formę cukromoczu (według S e e g e n'a), w której nawet przy wstrzymywaniu się od wodań węgla w pokarmach, znajdujemy cukier w moczu. O ile praca T s c h e r i n o f f'a (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1867 r., 5) zdoła zachwiać te poglądy o zachowaniu się glikogenu, dalsze badania okażą. W każdym razie możemy pominąć dawny pogląd iż wątroba jest pierwotnym siedliskiem choroby, do czego nas również upoważniają sekcye S e e g e n'a u R o k i t z a n s k y e g o dokonane. W 13 wypadkach S e e g e n znalazł zanik trzustki. Pamiętając o tem może przy dalszych poszukiwaniach na zmarłych z cukromoczem, zdołamy bliżej oznaczyć rodzaj cierpienia trzustki.

Wypadek który poniżej zamieszczamy, autor zalicza do formy brzusznej cukromoczu, za którego punkt wyjścia uważać należy trzustkę. Za tem przemawia i ta okoliczność że chora posiadała obfitą tkankę tłuszczową podskórną, której związek z cukromoczem P o p p e r i S e e g e n stwierdzili.

O p i s a n i e c h o r o b y: S. 64-letnia wdowa silnie zbudowana, matka trojga zdrowych dzieci, żyła zawsze w dobrych warunkach, nie przechodząc jednak miary w jedzeniu; owszem przy miernej ilości pokarmów używała dosyć ruchu. Mąż chorej umarł w 50 roku życia na chorobę wątroby, starszy syn zmarł na zapalenie opon rdzenia, młodszy odznaczał się nadzwyczaj rozwiniętym pokładem tłuszczu pod skórą, córka zaś była szczupłą. Charakterystyka osób rodzinę składających nie jest zbyt cenną z uwagi na dziedziczność choroby i jej związek z otyłością. S. dotąd zdrowa, w r. 1854 zaczęła się skarżyć na dolegliwości z których można było podejrzewać cierpienie wątroby; była ona powiększona. Po dwukrotnem używaniu wód karlsbadzkich dolegliwości te ustąpiły. W paźd. 1859 roku, utworzył się chorej pierwszy duży czyrak na grzbiecie powyżej lędźwi, a po kilku tygodniach drugi mniejszy nad k. krzyżową. Czyraki te zostały głęboko nacięte i zagoiły się pod kataplazmami. Od stycznia 1860 roku autor wraz z D r e m S t i c h mieli chorą w kuracji.

Status praesens: skóra na piersiach i kończynach wiotka, brzuch zaś tłuszczem pokryty i w okolicy lędźwi wydatny. Twarz czerwoną, na policzkach żyły porozszerzone. Przy wysłuchiwanu klatki, w szczytach płuc oddech nieokreślony, tu i owdzie rżenia grube. Pod lewym obojczykiem lekkie stłumienie odgłosu. Kaszel i obfita płwocina rzuciły podejrzenie na początek gruźlicy. Wątroba była nieco powiększona i bolesna. W moczu znaleziono wielką ilość c u k r u (4 — 5⁰/₀), obfitą ilość b i a ł k a, c y l i n d r y w l ó k n i k o w e w części stłuszczone, — dowody na *nephritis*. W tym stanie chora odbywała jeszcze przechadzki, skarżąc się tylko na pobudzanie do kaszlu, szczególnie przy leżeniu, i na mocne ogólne osłabienie.

Po kilku dniach wystąpił silny ból w prawym boku, tak że chora zmuszoną była siedzieć na wpeł schylona. Przyczyny bólu nie można było znaleźć, aż dopiero w kilka dni później wyczuć się dał w okolicy nad prawą nerką guz chęłboczący, lekko wklęsły, z którego za nacięciem wypłynęło około funta dobrej żółtej ropy. Siedliska tego ogniska ropnego nie można było bliżej oznaczyć. Po nacięciu bóle się znacznie zmniejszyły, apetyt powrócił i mocz mniej obfity zawierał także mniej cukru. Po usunięciu rozwolnienia jakie się przyłączyło, chora wstawiała z łóżka i nawet przejeżdżała się pojazdem. Po 2ch tygodniach jednak nagle powstało nagromadzenie ropy poniżej rzepki prawego kolana, które po zrobieniu nacięcia zablizniło się wkrótce, podczas gdy pierwsza rana jeszcze ropiała. Przez 3 tygodnie chora czuła się dobrze, nagle w okolicy le-

w ój nerki wystąpiły gwałtowne bóle bez widocznej przyczyny; później dopiero wyczuć się dało chęłbotanie. Dnia 23 marca zrobiono nacięcie nad grzebieniem k. biodrowej, wypuszczono dosyć dużo ropy, a dla ułatwienia jej odpływu zrobiono drugie nacięcie poniżej brzegu ostatniego lewego zebra. Podczas gdy 3 poprzednie nacięcia jeszcze ropiały, d. 25 marca dostrzeżono czwarte, duże, chęłbotające i bolesne miejsce na wewnętrznej stronie lewego uda, które otworzono dnia 4go kwietnia. Przy tem obfitem ropieniu i coraz większej ilości cukru w moczu, siły chorój zaczęły szybko słabnąć, tak że w połowie kwietnia nastąpiła śmierć z wyniszczenia.

W ciągu całej choroby nie było śladów jakiegokolwiek zajęcia mózgu, gorączka była zawsze nieznaczna, pragnienie tylko chwilowo wielkie. Skóra była sucha, rzadko tylko w nocy pokrywała się potem, łuszczenie było nieznaczne. Leczenie było objawowe i dyetetyczne, z początku zadawano *natr. bicarbon.*, porzucono je jednak wkrótce, gdyż wystąpiło rozwolnienie; za to opium znoszone było nawet w większych dawkach. Chora która do ostatnich chwil wyłącznie dostawała mięso, wino czerwone i piwo bawarskie, nigdy nie obchodziła się bez pokarmów mączkowatych.

Sekoya. Płamy pośmiertne nieliczne, wzdęcie brzucha gazami. Szczyt prawego płuca przyrosły do klatki na skutek zapalenia opłucnej; w prawej jamie opłucnej u dołu ropny wysięk pleurytyczny, odpowiedni jamie zewnętrznego ropnia w tyle klatki leżącego, ale nie komunikujący z nią. Miąższ płuca mało zgęszczony. Szczyt lewego płuca przyrosły do klatki, z bliznowatemi wciągnięciami na powierzchni, zawierał w głębi ognisko serowate wielkości orzecha laskowego. Zresztą płuco zdrowe prócz kataru oskrzeli. Serce rozszerzone, wiotkie, mięso sercowe blade i atuszczone. W jamie brzusznej nieznaczna ilość płynu surowiczo-krwistego. Kiszki rozdęte gazami, lecz zdrowe. Powłoka śledziony lekko zgrubiała. Badanie trzustki nie było dokonane, gdyż przed 10u laty nieznaną był związek cierpień tego organu z oukromoczem. Wątroba powiększona, miejscami atuszczone. Loba nerka znacznie powiększona (16 cm. długa, 7 szeroka); na tylnej powierzchni mocno przyrosła do części otaczających. Za rozcięciem tego zrostu nóż dostał się do obszerniej jamy ropnia. Substancya nerki atuszczone, zanikła, szczególnie w środku. W warstwie korowej w obu końcach nerki 4 oddzielne ropnie wielkości ziarna grochu lub orzecha. Miedniczka i moczowody rozszerzone. Jama ropnia z tyłu lewej nerki komunikuje ku górze z nacięciem zrobionem poniżej ostatniego lewego zebra, ku dołowi prowadzi w przebiegu *m. psoas* pod powięź tego mięśnia i pod *lig. Poupartii*, aż na udo, gdzie się kończy otworem nacięcia na udzie zrobionego. Było to więc ogromne ognisko ropne leżące z tyłu zcieńczałych powięzi brzusznych i miednicznych lewej strony, sięgające od przepony aż do ąrodka lewego uda. Jest rzeczą podobną do prawdy, że gdyby wcześniej nie były zrobione sztuczne nacięcia dla wydalania ropy, byłoby nastąpiło niebezpieczne przedziurawienie na wewnątrz.

Nerka prawa znacznie jeszcze powiększona niż lewa, przyrosła w tyle do ściany leżącej za nią jamy ropnia; istota korowa atuszczone, zawierała kilka drobnych ropni. W miedniczoce znajdował się kamień nerkowy $3\frac{1}{2}$ cm. długi, $2\frac{1}{2}$ szeroki, 1 cm. gruby, kształtu odpowiedniego miedniczoce, szaro-żółty, usadzony igielkowatemi kryształkami. Obok tego były dwa nieregularne kamyki w miedniczoce. Największy kamień posiadał na przecięciu twarde, brązowe wielkości grochu jądro, opatrzone współśrodkowemi jasnymi liniami. Przy analizie chemicznej kamienia, który przez spalanie stracił 33 % na wadze, w 3 granach znaleziono: kwasu moczowego 0,875 = 29,16 %, fosforanu magnezyi 0,750 = 25,00 %, fosforanu wapna 1,375 = 45,83 %. Ślady siarczynu wapna i tlenu żelaza.

Jama ropnią z tyłu prawej nerki sięgała od ostatniego żebra aż do grzebienia biodrowego i komunikowała z jednym tylko otworem sztucznym na grzbiecie.

Pęcherz moczowy bardzo rozszerzony, mocz mętny, ropiasty, rozkładający się.

Zbierając po krótko powolny rozwój choroby w przytoczonym wypadku, autor zapamiętuje się nań w ten sposób. Przy braku usposobienia dziedzicznego, mogło istnieć usposobienie indywidualne do cukromoczu, u kobiety zaś żyjącej w dobrych warunkach, w skutku nadmiernej czynności trzustki, mogły w niej zająć zmiany patologiczne (które autor przypuszcza nie mogąc ich dowieść). W skutku tego, jakoteż w skutku niedostatecznego strawienia wodorów węgla przy ciągłym ich dowozie, powstało stłuszczenie wątroby. Z tejże samej przyczyny nastąpiła zmiana składu krwi w skutku nagromadzenia się w niej cukru (według Poppera). Cukier znajdujący się we krwi, przez zmianę jej dyfuzji (t. j. przez odciążenie wody z tkanek) spowodował cierpienie nerek, wreszcie cierpienie skóry objawiające się utworzeniem czyraków i obszernym zapaleniem (*phlegmone*).

Co do tego ostatniego, jest rzeczą niewyjaśnioną, czy i jaki związek ma cukromocz z powstawaniem czyraków; w ten sposób przynajmniej wyrażają się nowsi badacze (Wagner w *Virch. Arch.* XII, Verneuil w *Gaz. des Hôpit.* 1867, 21, 35).

Według autora nie byłaby to zbyt śmiała hipoteza, gdybysmy ten związek przyjęli na zasadzie fizykalnego momentu, o którym Vogel i Seegen wspominają, t. j., na zasadzie uszkodzonej dyfuzji między tkankami i krwią, w skutku chorobliwego znajdowania się cukru w tej ostatniej. Zakłócenie odżywiania w ten wywołane sposób, podobnie jak inna jaka przyczyna, może spowodować zgorzel tkanki łącznej w pewnych miejscach, w których następnie rozwijają się czyraki. Ze czyraki powstają i bez cukromoczu, jest rzeczą pewną, wszakże to nie sprzeciwia się temu, że one mogą być i przez cukromocz wywołane. Zresztą zdaniem autora, różnica czyraków zwykłych i występujących przy cukromoczu leży w tém, że pierwsze zjawiają się zwykle pojedynczo, a gdy są liczne, to zwykle powstają na tej samej części ciała (tak że chorzy upatrują w tém zarażenie części sąsiednich przez czyraka), podczas gdy u diabetyków powstają często liczne czyraki w miejscach ciała oddalonych od siebie. Jeżeli zgorzelowe zapalenia skóry, będące zdaniem autora tegoż samego pochodzenia u diabetyków co i czyraki, które Verneuil obserwował obok przemijającego cukromoczu, ustępowały przy wzmacniającem leczeniu, to jednak i to nie sprzeciwia się przypuszczeniu, że cukromocz jest pierwotnym, a zapalenie (*phlegmone*) wtórnym cierpieniem, gdyż wypadek cukromoczu przez Verneuil'a opisany należał do lekkich, uleczalnych (według Seegen'a).

Autor dodaje jeszcze kilka uwag co do leczenia drugiej formy cukromoczu, której punktu wyjścia szukać tedy należy w organach brzusznych. Z poprzedniego wyniku że należy się starać zadosyć uczynić dwóm wskazaniom t. j. przeszkodzić o ile można dostawaniu się cukru do krwi, i powtórnie starać się o spalenie jak najszybsze tego cukru który nieuchronnie we krwi się nagromadził. Pierwsze wskazanie wypełniamy zalecając znane dyetetyczne przepisy, które Seegen według własnych poszukiwań szczegółowo wymienia. Chociaż niektórzy autorowie nie przywiązują żadnej wagi do diety chorych na cukromocz, i przytaczają wypadki, gdzie chorzy mimo błędnego żywienia, długo żyli, to jednak w obec licznych szczegółowo obserwowanych wypadków, zaprzeczających temu, zdanie ich ostać nie może. Autor wspomina o jednym chorym na cukromocz, który przez 10 lat (według Griesingera czas niezwykle długi) błąkał się po ulicach Gdańska, i spożywał obficie o h l e b będący jego ulubionym pokarmem.

W celu wypełnienia drugiego wskazania, t. j. spalenia nagromadzonego we krwi cukru, rzadko dotąd stosowano racjonalne leczenie. Autor zwraca tu uwagę na słuszną myśl Boucharda (*Revue méd.* 1857: 59 r.), że przez wdychanie tlenu możnaby

spalić prędzej cukier we krwi się znajdujący. Jeżeli dawniej postępowanie to które *B o u o h a r d t* w czyn wprowadził, znajdowało techniczne trudności w zastosowaniu, to obecnie złamane one zostały przez odkrycie *ozon-eteru* (eteryczny roztwór wody utlenionej), którego używali z dobrym skutkiem *D a y* (*conf. Lancet 11 Jan. 1863 r.*), i *W i l m o t* (*conf. Med. Tim. and Gaz. Octobr. 1863 r.*), w dawkach 6 gram. na dzień.

Wiadomości bieżące.

— **Peptonuria.** Przez Prof. *Gerhardt* z Jeny (*Wien. Mediz. Presse Nr. 1, 1871.*), Przed kilku laty autor znalazł w moczu ciała białkowane które nie ścina się za zagotowaniem i nie wydziela się za dodaniem silnych kwasów mineralnych, natomiast wydziela się przez dodanie alkoholu, a rozpuszczone w wodzie charakteryzuje się szeregiem pewnych odczynów. Mianowicie próbą xantoproteinową z potażem i tlenkiem miedzi, osadzaniem się przez kwas octowy i żelazo-cyanek potasu. Odczyny te właściwe są, *peptonowi Meissner'a* i nie pozostawiają wątpliwości, że rzeczony białko w moczu przez autora znalezione odpowiada peptonowi. Białko to znajdowało się w części samo przez się, w części jako poprzedzające lub następujące po zwykłym białkomoczu (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. B. V. p. 212*).

Poprzednio już *P a v y* (*Schmidt's Jhrb. CXX, p. 170*) zauważył, że z moczu chorego na gruźlicę od czasu do czasu wiele białka przechodziło przez roślinny pergamin dializatora, co właśnie jest charakterystycznym dla peptonu, w przeciwstawieniu do zwykłego białka.

W ostatnich czasach *O. S c h u l t z e n i R i e s* (*Ueber acute Ph-vergiftung u. acute Leberatrophie, Charité Annalen XI*) zauważyli kilkakrotnie obecność peptonu w moczu przy otruciu fosforem. Można by przytoczyć inne jeszcze postrzeżenia pod tym względem, chociaż nazwa peptonu nie była przytoczona, jako dowód że bez najmniejszej wątpliwości mogą się znajdować w moczu substancje białkowane peptonowe, i że one nie tak rzadko nawet się przytrafiają.

Warunki wśród których znajdowano peptonurę, wskazywały na głęboko sięgające zmiany w przemianie materii, takie które idą w parze z powiększonym wydzieleniem mocznika, lub też które pociągają za sobą obecność leucyny, tyrosiny etc. Postrzeżenia autora tyczyły się po większej części chorych gorączkowych z błonicą, tyfusem, zapaleniem płuc, oraz z otruciem fosforem.

Pepton ten w moczu znajdowany, można by uważać jako wytworzony w żołądku przez działanie pepsyny, a pozostały bez zmiany we krwi. Pepton codziennie w wielkiej ilości wytwarza się w żołądku i wsysa. Brak tego ciała w moczu ludzi zdrowych, bezwątpienia nie zależy od tego że ono nie może przejść przez nerki, jest bowiem zupełnie rozpuszczone i łatwo przesiąkające. Przyczyna tego leży raczej w zmianie własności tego ciała, i prędkiem przejściu jego w niezupełnie rozpuszczone ciało białkowane. Można by również szukać powodu chorobliwej peptonury w zakłuceniu tej przemiany, jaka odbywa się już w naczyniach mleczowych. Jednak często występuje ona nawet u takich chorych (np. tyfusowych), którzy bardzo mało przyjmują ciał białkowatych z pożywieniem.

M e i s s n e r wykazał że powstawanie peptonu nie zależy jedynie od działania pepsyny. *E i c h w a l d* (*Würzb. Med. Ztschft. V. p. 270*) znalazł pepton w jajnikowych torbielach, wytworzony z istot białkowatych tkanek, bez współczesnej obecności pepsyny. Możliwą jest więc rzeczą, że mianowicie przy nadmiernie wysokiej ciepłocie ciała, następuje zmiana białka osocza krwi w pepton. Dowód na to znalazłby się w tém, gdyby przy zupełnym usunięciu pokarmów zawierających białko, peptonuria się objawiła, lub też gdyby więcej peptonu przez mocz wydaloném zostało, niż wynosi ilość spożytego białka. Jeżeli białkomocz uważać należy prawie w całości ja-

ko objaw nieprawidłowych stosunków ciśnienia w tętnicy nerkowej, to peptonuria dowodząca głębokich zaburzeń w przemianie materii krwi, powinnyby mieć większą doniosłość niż białkomocz. Najważniejsze zadanie w przyszłości powinnyby stanowić wyszukanie pewnych i łatwych do wykonania metod, służących do wykazywania tego stanu chorobliwego.

— Rozmyślenia lekarza wojskowego, przy rozpoczynającym się nowym roku 1871. (*Allgem. Militärarztl. Ztg.* N. 1, 1871). Od sześciu miesięcy lekarze czynni są na wojnie, którą nazwać należy za najkrwawszą i najokrutniejszą ze wszystkich dotychczasowych. Wojsko niemieckie dochodzące 1,200,000 ludzi, liczyło około 3,000 lekarzy wojskowych, tak że w stosunku wypadal jeden lekarz na 400 ludzi. Z tych 3,000 lekarzy dotychczas ubyło około 300 jako poległych, rannych, chorych lub zaginionych. Nasi więc Niemieczy koleczy zostali w całym znaczeniu tego wyrazu zdziesiątkowani, a gdybyśmy nawet mieli nadzieję, że z rannych, chorych, lub zaginionych lekarzy większa lub mniejsza część zdoła powrócić do swych obowiązków, to z drugiej strony dowiedzioną jest rzeczą, że męcząca czynność lekarzy w krwawej wojnie w połączeniu z nieuniknionym niedostatkim wszystkiego, u wielu z lekarzy niemieckich spowoduje słabowitość ich zdrowia i przedwczesną śmierć — tak że zdziesiątkowanie lekarzy czynnych na wojnie nie będzie wcale przesadzonem. Nie wiele więcćj pocieszajacem jest to, co się da powiedzieć o czynności niemieckich lekarzy, o rezultatach ich pracy i o naukowych korzyściach, osiągniętych w czasie obecnej wojny. Prawdziwość tego zdania daje się poznać na pierwszy rzut oka z olbrzymiej masy zajęcia, niedostatecznych środków pomocniczych i niekorzystnych warunków. Co pomoże sumiennosc w wykonywaniu obowiązków, poświęcenie bez granic, zaparcie się siebie i wytrwalosc, najwprawniejsza ręka chirurga, najswiatlejsza głowa, jeżeli w ciasnem miejscu w jednym dniu nagromadzą się tysiące, dziesiątki tysięcy rannych, którzy często przez 4 lub 5 dni kąpią się w swój krwi na placu boju bez opatrunku, bez pomocy, bez pożywienia i kropli wody, wystawieni na deszcz, żar słoneczny lub zimne noce; co lekarz jest w stanie poradzić rannym lub chorym pomieszczonym w miejscach nicodpowiadających warunkom higienicznym? Jakiego skutku spodziewać się można po lekarstwach, opatrunkach lub operacyach u chorych, którzy dostają zła i niedostateczną strawę żołnierską, którzy pozbawieni są wszelkich środków czystosci i wygody? Co pomoże lekarz lub sztuka lekarska w ogóle w obec mrozu, tęsknoty za ojczyzną, chorym moralnie zgnębionym i wycieńczonym fizycznie przez długie pochody, bezsenność, wzburzenie i niedostatek. Nic — prócz ubolewania nad własną bezsilnością i zasłepieniem ludzkości.

Niemiecscy lekarze są wprawdzie *de jure* samodzielnymi naczelnikami zakładów sanitarnych polowych, jednak *de facto* nie są nimi, gdyż zarówno Johannici jak i wojenni komendanci rozporządzają zakładami sanitarnemi, choremi i rannemi a nawet lekarzami. W ogóle terazniejsza wojna dowiodła, że w dowództwie wojskowem dla korzyści wojennych zapomniano o pieczy i ludzkości dla żołnierzy. Skoro bowiem żołnierz jest ranny lub chory i niezdolny do osiągnięcia korzyści wojennych, ustaje opiekowanie się nim, los jego jest już obojętnym, a dalsze rozporządzenia mają na celu wzgląd militaryny a nie udzielenie pomocy rannemu lub choremu. Lekarz w takich razach niema ani swój woli, ani glosu; nikt go nie zapytuje ani nie słucha.

Lekarze wojskowi w każdej wojnie mają sposobność widzieć odwrotną jej stronę. Podczas gdy żołnierz w zgiełku bitwy cały zajęty jest sobą, celem jego jest własne zachowanie i militaryna korzyść, ślepym się staje na wszystko co się dokoła niego dzieje, po bitwie upojony zwycięstwem, zapomina o okropnościach bitwy jeżeli na nie zwrócił uwagę, to z lekarzem wojskowym rzecz ma się inaczej. Przed oczyma widzi on ciągle zgruchotane kości, rozkwalone i drgające członki, wyraz strasznego bólu, jęki i narzekania rannych i cierpiących. W terazniejszej wojnie los postawił wojskowych lekarzy w smutniejszych jeszcze okolicznościach. Lekarze są i pozostaną przedstawicielami ludzkości, strzeżenia i zachowania, ich zadaniem jest kojenie dolegliwości, leczenie cierpień i zmniejszenie nieszczęścia. Jakże

smutno musi być położenie lekarzy, patrzących na okrutne sceny w Ablis, Bazeilles, Chataudun, Chatillon, Chaumont, Etrepagny i innych, których opisanie pióro się wzdraga, od których nie było straszniejszych w 30-letniej wojnie; na mordowanie bezbronnych, zniszczenie całych miejscowości, nie mogąc nic pomódz, nie mogąc nawet pocieszyć czémkolwiek!

W obec takich zbrodni, co znaczy złamanie konwencji Genewskiej? W obecnej wojnie, Niemcy i Francuzi bezwiednie i z wiedzą złamali kilkakrotnie konwencję Genewską; zdarzać się to będzie w każdej wojnie gdzie wojska wzajemnie będą podniecane przeciwko sobie i rozwścieklone. W razie nawet tym gdyby konwencja Genewska była wszechstronnie szanowaną i wspomagana przez stowarzyszenie międzynarodowe, to spowodowane przez to ulżenie nędzy ludzkiej byłoby zaledwie kroplą w morzu. Okropności wojny nie dadzą się złagodzić przez te instytucje z pobudek ludzkości w ostatnich czasach założone. Chybionym jest więc cel lekarzy, którzy chcą dalej rozwijać i doskonalić konwencję Genewską, gdyż w ogóle ludzkość na tem mało zyskuje. Zadanie lekarzy i wszystkich ludzi ukształconych powinno być skierowane na to, by znieść zupełnie wojnę. Konwencja Genewska przychodzi w pomoc zaledwie kilku tysiącom ludzi w czasie wojny.

W wojnie takiej jak terażniejsza francuzko-niemiecka, gdzie z każdej strony liczba zabitych, rannych lub chorych, dochodzi 400,000, niewiele zależy od tysiąca albo dwóch, mniej lub więcej. Wojnę więc należy usunąć, a nie rozwijać konwencją genewską. Tem smutniejszą jest rzeczą że niektórzy lekarze nieznają swego powołania ludzkości i stają się Chauvinistami, co niestety kilkakrotnie się zdarzyło w ostatnich czasach. Prawdziwie przykro jest, skoro taki człowiek jak V i r c h o w, stojący w pierwszym rzędzie współczesnych, jako uczonec, lekarz, badacz, jako polityk i mąż stanu, jako humanista i liberalny, wyraża się „że obecna wojna jest błogą i po ludzku prowadzi się do końca,“ lub też skoro pewien korespondent niniejszej gazety artykuł swój kończy Chauvinistowskim zdaniem „będziemy dyktować warunki pokoju w Paryżu.“ Na naszą pociechę możemy zaznaczyć, że przykłady te są jednostkami, że większość lekarzy niemieckich w obecnej wojnie skłania się do prawa i swobody, do ludzkości i miłości bliźniego, że ich sumienie w obec okrucieństw pozostało czystym i nieskalanym, i że wraz ze wszystkimi kolegami postępować będą nadal za szlachetnym popędem cywilizacji i uszlachetnienia, i zdążać do celu, do przedłużenia i zachowania życia ludzkiego. Zakończamy szczerem życzeniem, aby rok 1871 przyniósł lekarzom niemieckim tyleż materyalnych i socyalnych korzyści, co przyniósł rok 1870 lekarzom wojskowym w Austrii.

— Trzeci międzynarodowy zjazd lekarski w Wiedniu. Zjazdy lekarskie ograniczono wyłącznie do pewnego kraju już od lat kilkudziesięciu są we zwyczaj, zwłaszcza w Niemczech. Podobny zjazd miał miejsce i u nas w Krakowie, a w r. z. naznaczony był w Poznaniu, ale z powodu wojny odłożony do lepszych czasów. Korzyści, jakie wypływają z podobnych zjazdów tak dla nauki, jak i dla stanu lekarskiego w ogóle starano się powiększyć przez rozszerzenie zakresu ich czynności ustanawiając z j a z d y m i ę d z y n a r o d o w e, w których udział przyjmują lekarze wszystkich krajów bez różnicy. Pierwszy międzynarodowy zjazd odbył się w Paryżu, drugi we Florencji, trzeci ma się odbyć w Wiedniu. Komitet gospodarzy (wykonawczy) przyszłego zjazdu już się ukonstytuował: prezesem będzie Prof. R o k i t a n s k y, wiceprezesami D u c h e k i S i g m u n d, sekretarzami Doktorowie B e n e d i k t i S c h n i t z l e r. Oni mają się zająć wykonaniem prac przygotowawczych, zadanie o ile z jednej strony zaszczytne, o tyle z drugiej trudne. Z pracami 2ch pierwszych zjazdów zaznajomiliśmy naszych czytelników, nie omieszkamy również podać do ich wiadomości wyniki prac i obecnie przygotowującego się; tymczasem wyrażamy życzenie, żeby i nasi koledzy licznie a czynnie na nim wystąpić zechcieli.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJETNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1871 r. sr. 78. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. O siarku rtęci (*aethiops mineralis*), jako środka lekarskim, skutecznym w cholery. List z Rzymu Rektora *J. Mianowskiego* do prof. *Girsztowta*, Redaktora odpow. *Gaz. Lek.* **Rozprawy naukowe.** O ulepszeniach dokonanych w kanalizacyi miast. Przez Inżyniera *Lubomiła Suligowskiego*. **Kronika Zagraniczna.** Przyczynek do nauki o cukromoczu (*diabetes mellitus*). Opisanie powikłanego wypadku cukromoczu, wraz z uwagami nad rozmaitemi formami téj choroby. Przez Dra *Reinolda Heina* z Gdańska. Streścił Dr. *W. Mayzel*. **Wiadomości bieżące.** Peptonuria. Rozmyślenia lekarza wojskowego przy rozpoczynającym się nowym roku 1871. Trzeci międzynarodowy zjazd lekarski w Wiedniu. **Dodatek.** Anatomii praktycznej arkusz 13ty, Fizyologii T. I ark. 7my, Uroskopii ark. 23ci, Gyniekologii ark. 20ty.

O siarku rtęci (*aethiops mineralis*), jako środka lekarskim, skutecznym w cholery¹⁾.

List Rektora *Józefa Mianowskiego* do Prof. *Girsztowta*, Redaktora odpowiedzialnego *Gazety Lekarskiej*.

Rzym, d. 17 lipca 1870 r.

Kochany Professorze!

W wycieczkach moich za granicę, byłem uderzony, zwłaszcza w ostatnich latach, coraz bardziej szerzącą się we Włoszech wieścią, o wielkim użytku w cholery *aethiopsis mineralis*, środka zaleconego przez znakomitego uczonego, doktora *Sokratesa Cadet*, profesora fizyologii w uniwersytecie Rzymskim. Mając sam jako lekarz do czynienia z tą chorobą we wszystkich prawie epidemiach, jakie się u nas zdarzyły od 1830 roku i nauczony własnem doświadczeniem czego się można spodziewać *a farragine medicamentorum*, jakie nam ze wszystkich stron przeciwko cholery zalecano, niedziw żem z niedowierzaniem słuchał tych opowiadań, które przyznam się, często mi się wydawały bajeczne, nawet w ustach ludzi

¹⁾ Cholera od lat już kilkadziesiąt nawiedza Europę; o jęj istocie mnóstwo stworzono teoryj, a więcj jeszcze podano lekarskich środków; pomimo tego wyznać musimy ze smutkiem, że do dziś dnia ani natury téj choroby nie znamy, ani téż leczyć jęj nie umiemy. W obec tego, zwłaszcza dzisiaj, kiedy cholera znowu u nas wybuchła w kilku miejscowościach

bardzo poważnych. Uderzony jednak nadzwyczajną wiarą publiczności i przekonaniem lekarzy, których mi się widzieć zdarzyło, że nie dotąd pewniejszego i skuteczniejszego przeciw cholercze nauka nie wskazuje, zacząłem pilniej śledzić wszystkie okoliczności ściągające się do tej ważnej rzeczy; w badaniach moich postanowiłem dojść do źródła. Jakoż u profesora Sokratesa Cadet, z którym poznałem się w Rzymie, otwarły mi się oczy i uwaga moja była do najwyższego stopnia zajęta, z jednej strony przez poznanie części, że tak powiem teoretycznej tego wielkiego pytania, a z drugiej przez wypadki z praktyki w Rzymie i w rozmaitych innych miejscowościach zebrane.

Professor Sokrates Cadet wychodzi z tego punktu widzenia, że choroby pestilentialne (mam moje powody nie użyć tu innego wyrazu) dlatego są tak straszne, że się do nieskończoności mnożyć mogą i mnożą; a to ich mnożenie się nie może się pojąć i wytłomaczyć inaczej, jak przez ciała organiczne natury roślinnej lub zwierzęcej, które w indywidualach do tego usposobionych zagnieżdżają się, rosną i mnożą, a następnie przechodzą do indywidualów nowych, znajdujących się w przyjaznych do tego warunkach. Nauki przyrodzone i historia medycyny dają nam tego liczne przykłady w chorobach, które mają wielką analogią z przedmiotem który tu traktuję — i tak *Ampelopatia Tucheriana*, choroba co tak wielkie w winnicach robi zniszczenia, pochodzi od rozwijania się w nich grzyba *Oidium Tucherii*; — grzyb *sui generis*, *Botrytis Bassiana*, niszczy i zabija jedwabniki. Któż teraz z lekarzy wątpi, że *Achorion Schoenleini*, którego kiedyś razem z Schoenleinem w Zurichu obserwowaliśmy, że *Tricophyton tonsurans et decalvans*, że *Microsporon mentagrophytes* dają początek rozmaitym gatunkom chorób skóry, że *Sarcoptes scabiei*, *scabieim* obudza? Poszukiwania mikroskopiczne przekonały profesora Sokratesa Cadet o egzystencji w ekskrecjach cholerycznych białych, pewnych form Vibrionidów (*Comptes rendus de l'Academie des sciences de Paris*, T. XXVIII, pagina 555) i grzybów mikroskopicznych (*Atlas de l'Histoire Naturelle des vegetaux parasites, qui croissent sur l'homme et sur les animaux vivans, Planche XII, Paris 1853*) a jak *Oidium Tucherii*, *Botrytis Bassiana*, *Achorion Schoenleini*, *Sarcoptes scabiei*, etc., dziś przez żadnego z uczonych lekarzy nie są poczytywane za produkt choroby, albo za ciała organiczne przypadkowo przymieszane, ale za ich prawdziwą przyczynę, tak i wzmiankowane vibrionidy, albo grzyby mikroskopiczne, nie inne w cholercze mają znaczenie.

W leczeniu tych chorób, najskuteczniejszymi się pokazały środki, które zabijają wspomniane pasożyty i tym sposobem kładną tamę dalszemu ich rozmnażaniu się — i na tej zasadzie professor Sokrates Cadet oparty, wpadł na myśl użycia siarki w połączeniu z merkuryuszem i *aethiopem mineralem* przeciwko

ciach i liczne już zabrała ofiary, z radością dzielimy się z naszymi czytelnikami środkiem sprawdzonym w licznych wypadkach przez tak znakomitego praktyka i uczonego fizyologa, jak professor Józef Mianowski, czeigodny rektor b. naszej Szkoły Głównej. Środek ten zalecamy Szanownym kolegom i upraszamy o nadesłanie sprawozdań o jego skuteczności, w nadziei, że one stać się mogą przyczynkiem do rozjaśnienia istoty cholery oraz jój leczenia.

(Przyp. Red.).

cholery zalecił. Słusznie jednakże ostrzega, że byłoby nierozsądkiem przypuszczać, że się kiedykolwiek znajdzie taki specyfik, któryby chorobę tę w każdym jej peryodzie, nawet wtenczas leczył, kiedy już zaszły zmiany w budowie i w składzie organicznym *in forma et in miscella organica*, -- szukać tego byłoby to samo co chcieć znaleźć kamień filozoficzny. *Aethiops mineralis* jest środkiem najskuteczniejszym, i użyty wtenczas, kiedy jeszcze części stałe i płynne nie uległy znacznej zmianie, leczy cholere nie tylko skutecznie ale z zadziwiającą szybkością, doświadczenie pokazało że we właściwym czasie i we właściwej dozie użyty, znosi zupełnie symptomata cholery po dwóch godzinach, po godzinie, znosi ją w dziesięciu pierwszych minutach.

Nie mogę w rzeczy tak wielkiej wagi wstrzymać się od przytoczenia tych obserwacyj, które i sam professor Sokrates Cadet we własnej zebrał praktyce i które mu z innych miejscowości nadesłano, a które wszystkie z największym interesem w autentykach officialnych przejrzałem. Przytaczam je nie w chronologicznym porządku, ale jak je miałem pod ręką. W sierpniu 1854 r. o godzinie 2 w nocy, professor Cadet był wezwany w Rzymie do domu p. Bartoli, do chorej służącej Francesca Ghezi, u której znalazł cholere niezbyt gwałtowną, ale zupełnie już rozwiniętą. Zażyła zaraz w przytomności prof. Cadet przepisana dozę *Etiopis mineralis*. Prof. Cadet o 9 rano przyszedł odwiedzić chorą, ale jej nie zastał, bo już mogła wyjść na rynek, za jej powrotem znalazł ją zdrową. Mgr. Tizzani, arcybiskup Nizibski, naczelnny kapelan wojsk papieżkich, który w r. 1867 osobom cholera w Rzymie dotkniętym rozsyłał bezpłatnie, a w sąsiedztwie sam roznosił *Etiopem mineralem*, widział praczkę cholera dotkniętą, która wzięwszy lekarstwo o godzinie 7 rano, już o 12 w południe mogła wrócić do mycia bielizny Barlaam Palma, posługujący (*infirmier*) w wielkim szpitalu rzymskim Sgo Duca, dostał cholere w d. 20 czerwca 1867 roku w nocy, i nie czekając lekarza, sam zażył potrzebną dozę *Etiopis mineralis*, choroba prawie bezpośrednio po użyciu lekarstwa ustala, tak że Palma mógł bez przerwy służbę swoją sprawować. Dr. Giustiniani Coletti w Lipcu 1867 roku w Terni, w 3m stadium cholery wielką dozą *Etiopis mineralis* był z zadziwiającą prędkością uleczony. Cesare Vitaliani, artysta dramatyczny w Bolonii, w roku 1865 ocalił dwie kobiety w ciągu jednej godziny, każda z nich wzięła po 36 gran *Etiopis mineralis*. W Perugia, w Listopadzie 1865 roku inżynier cywilny Mariano Volpato, uleczył służącą swoją w ciągu jednej godziny. Dr. Lieto Regnoli, naczelnny lekarz jednego ze szpitali w Rzymie świadczy, że w czasie ostatniej epidemii 1867 roku widział u 146 chorych symptomata choleryczne ustające zupełnie w ciągu czasu od pół godziny do kilku godzin. Tenże Dr. Regnoli z 241 chorych leczonych w mieście *per Etiopem mineralem*, 13tu tylko utracił — i dodaje, że podług obecnego jego przekonania liczba ta byłaby jeszcze mniejsza, jeśliby od początku epidemii zaczął być dawać takie dozy *Etiopis mineralis*, jakich w końcu epidemii używał. W Sierpniu 1867 roku w Prossedi, koło Frosinone, Prof. Cadet uleczył prędzej jak w pół godziny panią Virginię Caradonna, pierwsze i ostatnie indywidualum dotknięte w tej miejscowo-

ści cholera, bo źródło zarazy odrazu się zniszczyło. W Październiku 1866 roku także mniej jak w pół godziny była uleczona *Elisa Ardisson Rinaldi*, tak, że mogła zaraz wrócić do malowania rozpoczętego w polu pejzażu. Sam nareszcie Prof. *Cadet* przy pierwszym objawie symptomatów cholery, był od niej w ciągu kwadransa uwolniony — etc. etc. Ale większego jeszcze znaczenia są trzy wybrane przezemnie dokumenta, ze wszelkimi officialnemi formalnościami potwierdzającemi ich autentyczność a które tu przytaczam :

1.

Collegium nobile Nazarenum — w Rzymie.

Niżej podpisany rektor *Collegium Nazarenum* zaświadczam, że w gwałtownem, można powiedzieć piorunującym wybuchnieniu cholery w mieście Albano, w Sierpniu 1867 roku, wszyscy alumni wspomnianego collegium, którzy byli dotknięci tą chorobą i byli podług metody profesora *Cadet per Etiopem mineralem* leczeni, wyszli z niej szczęśliwie. Rzym, dnia 16 Października 1867 roku.

Alexander Checcucci.

2.

Do Professora *Socrates a Cadet*.

L. S. Niżej podpisany kawaler Prof. *G. B. Gioja*, dyrektor collegium angielskiego w Tunis, wezwany wydaję niniejsze świadectwo: że w ciągu panującej epidemii cholery, która tę regencyą w drugiej połowie 1867 roku nawiedziła, użyłem u przeszło 160 wychowañców tej szkoły, obojey płci, od 8 do 20 lat *Etiopem mineralem* jako środek albo profilaktyczny, albo do leczenia już rozwiniętej choroby, oprócz tego użyłem go w tym dwojakim celu u przeszło 100 osób dorosłych, także obojey płci, po największej części krewnych lub znajomych młodzieży naszej szkolnej. Wszyscy którzy brali to lekarstwo jako środek profilaktyczny, ocalili, ani jeden z nich nie zachorował. Z tych zaś którzy brali *Etiopem mineralem* dla uleczenia rozwiniętej już choroby, umarł tylko jeden, człowiek stary i słaby. Taki był rezultat tej metody leczenia wówczas, kiedy w tej najubniejszej prowincyi barbareskiej, która liczy biorąc razem muzułmanów, żydów i chrześcian, ledwo milion mieszkańców, umarło z cholery w ciągu 6 miesięcy przeszło 50 tysięcy ludzi. Tunis, etc. *G. B. Gioja*, z zaświadczeniami officialnemi generalnych konsulów angielskiego, włoskiego, etc.

Te dokumenta były ogłoszone w pismach włoskich, a mianowicie w piśmie wydawanem w Florencyi pod tytułem *la Nazione*. 1869 roku.

3.

Na wezwanie wydaję niniejsze świadectwo, że dowiedziawszy się, szczęśliwym trafem, z dwóch pism peryodycznych wychodzących w Rzymie, *L'Osservatore Romano* i *Corrispondenza scientifica*, o środku zaleconym w cholery przez Profesora *Socrates a Cadet*, tak dla zapobieżenia tej chorobie, jak i dla jej leczenia, i o skutecznem jego działaniu, nietylko z nieograniczonym zaufaniem, za nowem pojawieniem się tej epidemii w Rzymie, sam *Etiopem mineralem* adoptowałem i używałem, alem go najtroskliwiej zalecił wszystkim członkom rodziny

mojej i wszystkim moim przyjaciółom i znajomym. Miałem trudną do wyrażenia pociechę, że wszyscy co poszli za tą radą, byli od choroby wolni, ani jeden z nich nie zachorował, lekceważyła ją jedna tylko siostra moja *O d d a F r a n c i* i uległa najgwałtowniejszej chorobie, wyszła jednak z niej szczęśliwie, po użyciu 72 gran *Etiopsis mineralis*, w trzech dozach. Choroba ta pokazała się i u jej syna *T i t o* wieku lat 11 i została także uleczoną przez 18 gran *Etiopsis mineralis*. Rzym, 15 Maja 1869 roku. *G i o v a n n i N e r i*, a następnie oficjalne poświadczenia.

Takie są rezultaty w nieprzeliczonej liczbie przypadków, kiedy *Etiops mineralis* użyje się we właściwych warunkach, a mianowicie: 1) o ile można w początku choroby, a przynajmniej w takim jej peryodzie, kiedy jeszcze nie nastąpiły ważne zmiany organiczne, zmiany *in forma et in miscella organica*; 2) kiedy się daje w odpowiedniej dozie i 3) kiedy *Etiops mineralis* będzie przygotowany przez trituracją równych części *hydrargyri* i *magisterii sulphuris*. Dodać jednak powinienem, co do Igo warunku, że professor *C a d e t i* w przypadkach zdesperowanych, do najwyższego stopnia rozwiniętych, jest za tem lekarstwem, najprzód dla tego, że niepodobna wskazać granice, kiedy jego działanie już nie może mieć żadnego skutku, to jest kiedy owe zmiany organiczne nastąpiły, a powtóre, że *Etiops mineralis* niszczy zaród choroby, to jest parazyty i tym sposobem dalszemu jej rozszerzaniu się najskuteczniej zapobiega. Co do dozy, to w chorobie rozwijającej się albo już rozwiniętej, trzeba dać od gran 10 *Etiopsis mineralis* do skrupułu, do dwóch skrupułów na raz, można dać i więcej, zawsze w proszku, najlepiej w opłatku. Jeżeli chory lekarstwo wyrzuci, trzeba tę dozę powtórzyć a potem stosownie do stanu chorego, albo w pewnych przerwach powtarzać, albo coraz zmniejszać. Jako *prophylacticum* daje się także w proszku, raz na dzień, od gran 4 do 12. U dzieci dozy powinny być mniejsze, do wieku zastosowane.

Professor *S o c r a t e s C a d e t* *Etiopem mineralem* zaleca i w żółtej gorączce *Febris flava americanorum* i ma w nim zupełne zaufanie, zaleca go również we wszystkich chorobach, które jak cholera, jak *febris flava*, od parazytów pochodzą, roślinnej lub zwierzęcej natury.

Kiedy się zastanawiam nad logicznym rozwojem całej tej kwestyi, od jej początku aż do końca: nad pojmowaniem natury tej choroby, nad tłumaczeniem sposobu jakim działa *Etiops mineralis*, nad analogią, do której się sprawiedliwie Professor *C a d e t* odwołuje, kiedy się wreszcie zastanawiam nad wypadkami tego sposobu leczenia, nie mogę nie przywiązywać największej wagi do kwestyi, która jest przedmiotem niniejszego pisma mojego, — nie raz mi się zdaje, że może los wybrał Profesora *S o k r a t e s a C a d e t* na jednego z największych dobroczyńców ludzkości. Ale im rzecz ta większego jest znaczenia, tem większej potrzeba ostrożności i surowszej krytyki do jej osądzenia. Jeżeli gdzie to w naszym zawodzie nie godzi się uwlekać pozorami, nie godzi się brać *ad litteram* wszystkiego co nam mówią i piszą — lekarz wyłącznie na doświadczeniu powinien się opierać — i ja tego właśnie szukam, bardzo być może, że się sposobność do tych doświadczeń i nam nadarzy, cholera na nieszczęście często się u nas objawia, dla

tego radbym, aby lekarze nasi wcześniej się dowiedzieli, jakie, szczególnie w Włoszech, *Etiops mineralis* w leczeniu cholery obudził zaufanie — powiadam szczególnie w Włoszech, bo i w wielu innych krajach starego i nowego świata, baczna już na to zwracają uwagę. Zrób więc z komunikacyi mojej użytek jaki będziesz uważał za najwłaściwszy, za pośrednictwem pisma twojego, tak poszukiwanego przez publiczność naszą lekarską.

Przyjmij etc.

J. Mianowski.

O ulepszeniach dokonanych w kanalizacji miast.

Przez Inżyniera Lubomiła Suligowskiego.

I.

W Nr. 42, 43, 44, 47 Gazety lekarskiej z 1869 r., pomieszcilem artykuł: „o kanalizacji miast w ogóle, a miasta Warszawy w szczególności,“ w nim starałem się, obznajmić czytelnika z systemami kanalizacji, streściłem główne zasady, opierając się na danych naukowych i przebiegłem pokrótce projekta proponowane dla Warszawy.

Wykończenie ostateczne kanalizacji londyńskiej, nowo wynalezione sposoby spożytkowania ścieków kanałowych Londynu, a następnie Paryża, i świetne rezultaty otrzymane na tem polu, przedstawiają kwestyę kanalizacji miast, w innem świetle, czyniąc ją więcej żywotną, więcej produkcyjną, że tak powiem, a jednocześnie zadość czyniącą wymaganiom higieny publicznej.

Zamiarem moim będzie, zastanowić się pobieżnie nad ulepszeniami dokonanimi ze strony tylko sanitarnej, ogół więcej dotyczącej a mianowicie, zająć się rozbiorem dwóch systematów kanalizacji: angielskiego i francuzkiego. Wnioski, jakie wyprowadzimy, spróbujemy zastosować do Warszawy, roszczać nadzieję, że miasto nasze, jest stosunkowo za duże, przytem wzrost jego nie pozwala by dłuższy czas mogło pozostać bez kanalizacji.

Coroczne, wiosenne epidemie, dziesiątkujące przeważnie klasę biedną żyjącą w warunkach najmniej higienicznych, przypisać trzeba brakowi kanalizacji. Jak nie chorować pytam, jeżeli wszystko zbywające, wszystkie nieczystości, jednym słowem wszystko co naturalnym porządkiem rzeczy, spełniwszy funkcyę swoją, do ziemi wrócić winno; wszystko to około człowieka zostając — musi gnić, fermentować, bo ulega prawom natury. Zgnilizna ta, komunikuje się zdrowemu, żyjącemu obok człowiekowi, który koniecznie sam gnić poczyna, podlega chorobie a wieleż razy . . . śmierci. Mało jest potrzeb, tak wymownie czuć się dających każdemu i dla tego pewni jesteśmy, że kanalizacja Warszawy w prędkim bardzo czasie przyjdzie do skutku.

Dwa są sposoby, jak wiemy, usunięcia nieczystości ludzkich z miast: system angielski przez wpuszczanie ekskrementów do kanałów, ścieki uliczne przyjmujących; system francuzki przez wywożenie z kloak, bez pośrednictwa kanałów ulicznych.

Technicznie, niema prawie różnicy, sanitarnie jest znaczna, zachodzi albowiem pytanie, którego system radykalniej usuwa i zapobiega tworzeniu się wyziewów szkodliwych? Dla dokładniejszego a łatwiejszego obznajmienia się z przedmiotem, przyjmijmy podział każdego systemu na pewne kategorie.

II.

System angielski trzy kategorie zawierać będzie a mianowicie:

1. Odprowadzenie nieczystości kloacznych kanałami, bez użycia takowych wraz z innymi ściekami dla jakiegokolwiek celu.
2. Odprowadzenie odchodów ludzkich, z użyciem ich w stanie naturalnym.
3. Odprowadzenie nieczystości ludzkich z przerobieniem dla fabrykacji pudret lub czego innego.

Cztery główne zarzuty ¹⁾ czyniono systemowi angielskiemu: zanieczyszczania rzek; zatkania kanałów; utrudnienia przystępu wewnątrz kanału i marnowania odchodów ludzkich jako nawozu. Zestawiwszy powyższe zarzuty, z podziałem nimi dokonanym, kategoria pierwsza łączy w sobie wszystkie, dwie zaś drugie, zanieczyszczaniu rzek i marnowaniu odchodów ludzkich w zupełności zapobiegają. Zastanawiając się zaś nad każdym z osobna, zobaczymy, o ile są uzasadnionymi, przy postępie nauki w ostatnich czasach. O zanieczyszczaniu rzek, obszerniej rozpisać się zamierzam, najnowsze prace przekonały wymownie, o ile niewłaściwem jest: spuszczenie ścieków kanałowych do rzek, lub spuszczenie takowych w stanie nieoczyszczonym.

Nie bardzo dawno, kommissya wyznaczona przez parlament angielski, dla rozpoznania, jak zużytkować ścieki kanałowe miasta Londynu, w raporcie swym z 1864 r. mówiła: ²⁾ „Nie znaleziono jeszcze żadnych sposobów skutecznych dla oczyszczenia wód z kanałów pochodzących. Sposoby dotychczas znane mechaniczne lub chemiczne, nie zapobiegają zupełnej dezynfekcyi, wody takie (oczyszczone) zawsze ulegają zepsuciu“

Twierdzenie komissyi angielskiej, zupełnie słuszne, oparte było na niepowodzeniu jakiego doznała, kilka lat temu, kompania w Leicester, zajmująca się doświadczeniami, mającemi na celu oczyszczanie ścieków kanałowych. Zarzut więc zanieczyszczania rzek, wówczas był uzasadnionym i pozostawał nim dość długo, tak że komissya angielska nie mogąc mu zapobiedz, musiała się uciec do nowych sposobów, a mianowicie: zaprojektowania użycia ścieków kanałowych w stanie naturalnym, dla irrygacyi piasków nad morzem, koło Londynu położonych.

Prace dokonane w Paryżu inżynierem *Lechatiere* w 1867 i 1868 r., a dopiero w 1869 r. publikowane, przekonały że wodę z kanałów pochodzącą oczyszczać można sposobami chemicznymi, tanio i sanitarnie zupełnie zadawalniająco.

Doświadczenie w laboratorium jest niesłychanie prostem, do naczynia szklanego nalewa się 10 litrów ścieków kanałowych, dodając roztworu siarczanu glinki

¹⁾ Patrz Nr. 42 Gazety Lekarskiej.

²⁾ P. Annales des Ponts et Chaussées, 1869, avril. Rapport sur l'emploi des eaux d'égouts de Londres par l'ingénieur Freycinet.

w proporcji 0,02 gr. do 0,03 gr. na 1 litr cieczy z kanału. Mieszanka cokolwiek się burzy, ciała stałe, będące w zawieszeniu, spadają na dno; woda z początku mętna w przeciągu 4—6 godzin staje się czystą. Doświadczenia wielokroć razy powtórzone dały rezultaty zadawalniające, urządzono zatem w Clichy (przedmieście Paryża) próby na wielką skalę; woda kanałowa, prowadzona rowkami (*rigoles*) do barenów przeznaczonych dla doświadczeń, w drodze przyjmuje strumień roztworu siarczanu glinki wydzielany naczyniem Mariotta, wzbudzona, koloru szarawego, wpada do barenów gdzie zostaje 4—5 godzin. W miarę oczyszczania się, spływa ona bardzo wolno (0,02 na 1" m.) za pomocą dewersoarów. W obecnej chwili, mówi inżynier Leon Durand-Claye¹⁾ funkcjonują codziennie w Paryżu, barenny, przyjmujące na dobę 10 do 15000 metrów sześciennych do oczyszczenia.

Osad otrzymany z 1 metra kubicznego wody, ważył średnio 2,065 kilg., w 1867 r., a 1,961 kilg. w 1868 r., jeżeli strącimy wagę reaktywu, użytego, pozostanie w obydwóch wypadkach 1,80 kilg., osad ten, można użyć na nawóz, skład jego chemiczny następujący: (biorąc średnio cyfrę z doświadczeń codziennie przez lat 2 prowadzonych).

	1867 r.	1868 r.
Azotu	8,15	8,69
Kwasu fosforowego (<i>phosphorique</i>)	6,91	9,09
Ciał organicznych	276,46	255,66
Ciał mineralnych	708,48	726,56
Razem	1000,00	1000,00

PP. Houzeau i Devedeux w Reims, zajmując się oczyszczaniem ścieków miejskich, przysli do również pomyślnych rezultatów, używając innych środków, właściwszych, wpływom miasta przeważnie fabrycznego.

Wynaleźli dwa sposoby: w pierwszym zastępują siarczan glinki, używany w Paryżu, lignitem i wapnem, w drugim, węglem kamiennym, siarczanem żelaza i wapnem. Działając lignitem, dla 5326 metrów sześciennych²⁾ wody kanałowej spotrzebowano w przeciągu 160 godzin, 12,240 kilg. lignitu i 3158 kilg. wapna; woda oczyszczona jest czystą bez zapachu, rok trzymana po dokonaniu doświadczeń, nie uległa żadnemu zepsuciu. Osad otrzymany, ważył 31956 kilg., użytym być może na nawóz, gdyż zawiera wszystkie potrzebne pierwiastki.

Działając węglem kamiennym, dla 5198 metrów kub. spotrzebowano:

węgla suchego	3400 kilg.
siarczanu żelaza	1551 „
wapna	2754 „

¹⁾ Annales des Ponts et Chaussées, 1869, Novembre.

²⁾ Annales des Ponts et Chaussées, 1869, Février.

Woda, w równym stopniu, czystą się okazała, osad otrzymany ważył 24,700 kilg., wysuszony użytym być może na opał.

PP. Houzeau i Devedeix proponują zimową porą branie lignitu do oczyszczania ścieków kanałowych, by osad na wiosnę jako nawóz sprzedać; letnią zaś porą węgla kamiennego, by z osadu wysuszonego, na zimę mieć opał.

Sposoby opisane rozwiązują zagadnienie, dezynfekując zupełnie ścieki kanałowe, tak, że woda wpuszczoną do rzeki być może, nie pociągając za sobą wydzielania się żadnych szkodliwych miazmów i gazów; sposoby więc te w zupełności odpowiadają warunkom sanitarnym, są przytem tanie, o czem można wnioskować, z ilości użytych produktów chemicznych, znając takowych cenę.

(Dokonczemie nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Przyczynek do nauki o cukromoczu (*diabetes mellitus*). Opisanie powikłanego wypadku cukromoczu, wraz z uwagami nad rozmaitemi formami téj choroby.

Przez Dra Reinold Hein z Gdanska.

(*Deutsches Archiv f. klin. Medic. — B. VIII. H. 1, 1870*).

Streścił Dr. Wacław Mayzel

Ponieważ mimo znacznych postępów nauki lekarskiej, cukromocz uważać musimy za chorobę której etiologia i patologia nader są jeszcze ciemne, a przy jéj leczeniu sumienny lekarz przyznać musi, że pomimo wszelkich przepisów dyetetycznych, kąpieli i specyfików, błądzi jeszcze po nieznanéj drodze, przeto nie od rzeczy będzie pomnożyło historję cukromoczu przytoczeniem wypadku, którego liczne powikłania dostarczą badaczom możności niejakiogo wyjaśnienia choroby w mowie będącój.

Autor zaznacza, że popełnia błąd używając dla cukromoczu nazwy jednego z najważniejszych objawów téj choroby, który to objaw być może jest tylko następstwem innego patologicznego stanu. Zgadniają się bowiem wszyscy na to, że cukromocz uważany wprost za wydzielanie cukru z moczem, może występować w najrozmaitszych chorobach, i że znamy zaledwie część anatomo-patologicznych zmian w ciele ludzkim, które powodują ten nieprawidłowy skład krwi i moczu, jaki zdaniem autora tylko za objaw uważany być powinien. Te rozmaite choroby z których cukromocz się rozwija, mogą jedynie służyć za podstawę naukowego podziału rozmaicie przebiegających wypadków cukromoczu. Podział form cukromoczu zrobiony przez Seegen'a (w monografii cukromoczu — Lipsku Weigela 1870 r.), podobny do dawniejszego podziału Bochardata, oparty na rokowaniu, w którym wyróżnia lekką, ciężką i objawową formę cukromoczu, ma ważność pod względem klinicznym, wszakże zdaniem autora nie jest zupełnie racjonalnym, tém bardziej że Seegen odróżnia te formy od znanych „okresów” Traube'go. W podziale Seegen'a bowiem nie jest wcale uwzględniony początek choroby. Autor również nie skłania się do sposobu widzenia Richardson'a (*Med. Times and Gaz. 1867*), który odróżnia organiczny i funkcyjonalny cukromocz, gdyż zdaniem jego każdy cukromocz jest organicznym, o ile przyczynę swą mieć musi w zmianach anatomo-patologicznych pewnego organu; tém bardziej że według Richardson'a cukromocz organiczny tém się ma różnić od funkcyjonalnego, że punkt wyjścia pierwszego znanym nam jest dosyć dokładnie w mó-

zgu, podczas gdy nie znamy jeszcze organu który daje początek funkcjonalnemu cukromoczowi.

Według autora, wypadki cukromoczu stosownie do ich początku, należy ściśle od siebie odgraniczyć. Istnieją bowiem po pierwsze: choroby mózgu i powłóte: choroby pewnych niedających się bliżej oznaczyć organów brzusznych, w skutku których znajdujemy trwale nieprawidłowo obfitą ilość cukru w moczu, obok pewnych innych objawów. Tej więc grupie objawów którą mianujemy nazwą cukromoczu, należałoby się w patologii takie miejsce jak białkomoczowi, który od dawna już nie uważamy za chorobę, lub też rozwołnieniu, którego powód leży w najrozmaitszych chorobach krwi, nerwów lub kiszek. Jeżelibyśmy chcieli dla krótkości lub łatwiejszego porozumienia się, dwie te grupy wypadków cukromoczu oznaczyć osobnymi nazwami (do czego autor wielkiej wagi nie przywiązuje), to zamiast nazw R i c h a r d s o n'a, wybrałby raczej należało nazwy mózgowego i brzuszno-cukromoczu, podobnie jak odróżniamy tyfus wysypkowy i brzuszny. Rozdzielenie tych form jest ważne tak pod względem anatomo-patologicznym jak i pod względem klinicznym, gdyż od tego zależy w danym wypadku rokowanie i leczenie.

Co się tyczy formy mózgowej cukromoczu, jeszcze przed odkryciem ukłucia cukrowego przez Cl. B e r n a r d'a, oraz systemu nerwów naczynioruchowych, v. S t o s e h w roku 1828 uważał cukromocz za chorobę której początek leżał w mózgu, i miał nadzieję: „że skoro ten punkt w mózgu zostanie odkryty, nie trudno będzie zbadać patogenię tej choroby.“ Nazywa on cukromocz „*tabes nervosa*“ której siedliska szukać należy w rdzeniu przedłużonym i zwraca uwagę na wpływ n. sympatycznego, jaki się uwydatnia w objawach chorobnych ludzi cierpiących na cukromocz. Niestety dotychczas nie postąpiliśmy dalej w znajomości i leczeniu tej formy cukromoczu. W niektórych śmiertelnie zakończonych wypadkach znaleziono ogniska rozmiękle lub wytwory chorobne w mózgu, w wypadkach zaś z pomysłnem zejściem, stwierdzono traumatyczny wpływ na mózg. Jako dowód częstotliwości mózgowego pochodzenia cukromoczu, S e e g e n przytacza 20 wypadków, do których dalyby się może zaliczyć i te, w których cukromocz występował przepuszczająco i znikał przy użyciu chininy. Co się wreszcie tyczy leczenia tych wypadków, to Cl. B e r n a r d radził galwanizować nerw sympatyczny, która to rada jest racjonalna, chociaż rzadko tylko bywa wypełnianą. R u i e k o l d (*Dissert. — Jena 1865 r.*) przytacza 3 wypadki, w których używał indukowanego i stałego strumienia elektr. na n. sympatyczny u chorych na cukromocz, bez pomysłnego skutku. Można by tu wprawdzie zarzut zrobić, że wypadki te nie były może mózgowego pochodzenia, lub też były wywołane niculeczalnym cierpieniem mózgu. Odpowiednia dyeta, o której niżej będzie mowa, konieczna jest w tych także wypadkach cukromoczu. Możemy przeto wyrazić się w ten sposób, że rokowanie i leczenie stosuje się do rodzaju cierpienia mózgowego, przy którym występuje cukromocz. Cukromocz więc może ustąpić skoro się uda usunąć cierpienie mózgu, a że to często się zdarza, wynika z obserwacji V o g e l'a (*Virchow's Hdb. d. Path. u. Ther. B. VI, 1*), iż wypadki cukromoczu powikłane cierpieniami mózgu dają stosunkowo najlepsze rokowanie.

D r u g a f o r m a c u k r o m o c z u, którą dla krótkości brzuszna nazwaćby można, posiada jeszcze ciemniejszą patogenię niż pierwsza, chociaż najnowsze prace P o p p e r'a i S e e g e n'a rzucają niejakiemiś na nią światło. Jeżeli zechcemy szukać pewnego organu który jest punktem wyjścia tej formy cukromoczu, to pomieniemi autorowie obwiniają t r z u s t k ę, organ niedostępny badaniu na żywym, któremu w różnych czasach przypisywano rozmaite ważności w objaśnianiu pewnych chorób. B a m b e r g e r (*Virchow's Hdb. d. Path. u. Ther. B. VI*), powątpiewa o związku między zanikiem trzustki i cukromoczem, wszakże P o p p e r (*Oestr. Ztschft. f. prakt. Heilk. 11, 1867 r.*), zwrócił na to uwagę, że trzustka której sok rozkłada tłuszcze z pokarmami przyjęte na kwasy tłuszczowe i glicerynę, może chorować jeżeli będzie zbyt mocno podniecana do czynności, podob-

nie jak nerki, serce, etc. Jeżeli więc chory gruczoł nie może wydzielać dostatecznej ilości soku dla rozłożenia tłuszczów, to również wytwarzanie kwasów żółciowych z glikogenu wątroby nie może być zupełne, który to glikogen w takim razie według P o p p e r'a przechodzi do krwi i moczu jako cukier. Przyjąwszy tę sprawę patologo-chemiczną, możnaby objasnić sobie ciężką formę cukromoczu (według S e e g e n'a), w której nawet przy wstrzymywaniu się od wodań węgla w pokarmach, znajdujemy cukier w moczu. O ile praca T s c h e r i n o f f'a (*Centralbl. f. d. med. Wiss.* 1867 r., 5) zdoła zachwiać te poglądy o zachowaniu się glikogenu, dalsze badania okażą. W każdym razie możemy pominąć dawny pogląd iż wątroba jest pierwotnym siedliskiem choroby, do czego nas również upoważniają sekcye S e e g e n'a u R o k i t z a n s k y e g o dokonane. W 13 wypadkach S e e g e n znalazł zanik trzustki. Pamiętając o tem może przy dalszych poszukiwaniach na zmarłych z cukromoczem, zdołamy bliżej oznaczyć rodzaj cierpienia trzustki.

Wypadek który poniżej zamieszczamy, autor zalicza do formy brzusznej cukromoczu, za którego punkt wyjścia uważać należy trzustkę. Za tem przemawia i ta okoliczność że chora posiadała obfitą tkankę tłuszczową podskórną, której związek z cukromoczem P o p p e r i S e e g e n stwierdzili.

O p i s a n i e c h o r o b y: S. 64-letnia wdowa silnie zbudowana, matka trojga zdrowych dzieci, żyła zawsze w dobrych warunkach, nie przechodząc jednak miary w jedzeniu; owszem przy miernej ilości pokarmów używała dosyć ruchu. Mąż chorej umarł w 50 roku życia na chorobę wątroby, starszy syn zmarł na zapalenie opon rdzenia, młodszy odznaczał się nadzwyczaj rozwiniętym pokładem tłuszczu pod skórą, córka zaś była szczupłą. Charakterystyka osób rodzinę składających nie jest zbyt cenną z uwagi na dziedziczność choroby i jej związek z otyłością. S. dotąd zdrowa, w r. 1854 zaczęła się skarżyć na dolegliwości z których można było podejrzewać cierpienie wątroby; była ona powiększona. Po dwukrotnem używaniu wód karlsbadzkich dolegliwości te ustąpiły. W paźd. 1859 roku, utworzył się chorej pierwszy duży czyrak na grzbiecie powyżej lędźwi, a po kilku tygodniach drugi mniejszy nad k. krzyżową. Czyraki te zostały głęboko nacięte i zagoiły się pod kataplazmami. Od stycznia 1860 roku autor wraz z D r e m S t i c h mieli chorą w kuracji.

Status praesens: skóra na piersiach i kończynach wiotka, brzuch zaś tłuszczem pokryty i w okolicy lędźwi wydatny. Twarz czerwona, na policzkach żyły porozszerzone. Przy wysłuchiwanu klatki, w szczytach płuc oddech nieokreślony, tu i owdzie rzęzenia grube. Pod lewym obojczykiem lekkie stłumienie odgłosu. Kaszel i obfita płwocina rzuciły podejrzenie na początek gruźlicy. Wątroba była nieco powiększona i bolesna. W moczu znaleziono wielką ilość c u k r u (4 — 5⁰/₀), obfitą ilość b i a ł k a, c y l i n d r y w l ó k n i k o w e w części stłuszczone, — dowody na *nephritis*. W tym stanie chora odbywała jeszcze przechadzki, skarżąc się tylko na pobudzanie do kaszlu, szczególnie przy leżeniu, i na mocne ogólne osłabienie.

Po kilku dniach wystąpił silny ból w prawym boku, tak że chora zmuszoną była siedzieć na wpeł schylona. Przyczyny bólu nie można było znaleźć, aż dopiero w kilka dni później wyczuć się dał w okolicy nad prawą nerką guz chęlboczający, lekko wklęsły, z którego za nacięciem wypłynęło około funta dobrej żółtej ropy. Siedliska tego ogniska ropnego nie można było bliżej oznaczyć. Po nacięciu bóle się znacznie zmniejszyły, apetyt powrócił i mocz mniej obfity zawierał także mniej cukru. Po usunięciu rozwolnienia jakie się przyłączyło, chora wstawiała z łóżka i nawet przejeżdżała się pojazdem. Po 2ch tygodniach jednak nagle powstało nagromadzenie ropy poniżej rzepki prawego kolana, które po zrobieniu nacięcia zablizniło się wkrótce, podczas gdy pierwsza rana jeszcze ropiała. Przez 3 tygodnie chora czuła się dobrze, nagle w okolicy le-

w ój nerki wystąpiły gwałtowne bóle bez widocznej przyczyny; później dopiero wyczuć się dało chęłbotanie. Dnia 23 marca zrobiono nacięcie nad grzebieniem k. biodrowej, wypuszczono dosyć dużo ropy, a dla ułatwienia jej odpływu zrobiono drugie nacięcie poniżej brzegu ostatniego lewego zebra. Podczas gdy 3 poprzednie nacięcia jeszcze ropiały, d. 25 marca dostrzeżono czwarte, duże, chęłbotające i bolesne miejsce na wewnętrznej stronie lewego uda, które otworzono dnia 4go kwietnia. Przy tem obfitem ropieniu i coraz większej ilości cukru w moczu, siły chorój zaczęły szybko słabnąć, tak że w połowie kwietnia nastąpiła śmierć z wyniszczenia.

W ciągu całej choroby nie było śladów jakiegokolwiek zajęcia mózgu, gorączka była zawsze nieznaczna, pragnienie tylko chwilowo wielkie. Skóra była sucha, rzadko tylko w nocy pokrywała się potem, łuszczenie było nieznaczne. Leczenie było objawowe i dyetetyczne, z początku zadawano *natr. bicarbon.*, porzucono je jednak wkrótce, gdyż wystąpiło rozwolnienie; za to opium znoszone było nawet w większych dawkach. Chora która do ostatnich chwil wyłącznie dostawała mięso, wino czerwone i piwo bawarskie, nigdy nie obchodziła się bez pokarmów mączkowatych.

Sekoya. Plamy pośmiertne nieliczne, wzdęcie brzucha gazami. Szczyt prawego płuca przyrosły do klatki na skutek zapalenia opłucnej; w prawej jamie opłucnej u dołu ropny wysięk pleurytyczny, odpowiedni jamie zewnętrznego ropnia w tyle klatki leżącego, ale nie komunikujący z nią. Miąższ płuca mało zgęszczony. Szczyt lewego płuca przyrosły do klatki, z bliznowatymi wciągnięciami na powierzchni, zawierał w głębi ognisko serowate wielkości orzecha laskowego. Zresztą płuco zdrowe prócz kataru oskrzeli. Serce rozszerzone, wiotkie, mięso sercowe blade i tłuszczone. W jamie brzusznej nieznaczna ilość płynu surowiczo-krwistego. Kiszki rozdęte gazami, lecz zdrowe. Powłoka śledziony lekko zgrubiała. Badanie trzustki nie było dokonane, gdyż przed 10u laty nieznaną był związek cierpień tego organu z oukromoczem. Wątroba powiększona, miejscami tłuszczone. Loba nerka znacznie powiększona (16 cm. długa, 7 szeroka); na tylnej powierzchni mocno przyrosła do części otaczających. Za rozcięciem tego zrostu nóż dostał się do obszerniej jamy ropnia. Substancya nerki tłuszczone, zanikła, szczególnie w środku. W warstwie korowej w obu końcach nerki 4 oddzielne ropnie wielkości ziarna grochu lub orzecha. Miedniczka i moczowody rozszerzone. Jama ropnia z tyłu lewej nerki komunikuje ku górze z nacięciem zrobionem poniżej ostatniego lewego zebra, ku dołowi prowadzi w przebiegu *m. psoas* pod powięź tego mięśnia i pod *lig. Poupartii*, aż na udo, gdzie się kończy otworem nacięcia na udzie zrobionego. Było to więc ogromne ognisko ropne leżące z tyłu zcieńczałych powięzi brzusznych i miednicznych lewej strony, sięgające od przepony aż do ąrodka lewego uda. Jest rzeczą podobną do prawdy, że gdyby wcześniej nie były zrobione sztuczne nacięcia dla wydalania ropy, byłoby nastąpiło niebezpieczne przedziurawienie na wewnątrz.

Nerka prawa znacznie jeszcze powiększona niż lewa, przyrosła w tyle do ściany leżącej za nią jamy ropnia; istota korowa tłuszczone, zawierała kilka drobnych ropni. W miedniczoce znajdował się kamień nerkowy $3\frac{1}{2}$ cm. długi, $2\frac{1}{2}$ szeroki, 1 cm. gruby, kształtu odpowiedniego miedniczoce, szaro-żółty, usadzony igielkowatymi kryształkami. Obok tego były dwa nieregularne kamyki w miedniczoce. Największy kamień posiadał na przecięciu twarde, brązowe wielkości grochu jądro, opatrzone współśrodkowymi jasnymi liniami. Przy analizie chemicznej kamienia, który przez spalanie stracił 33 % na wadze, w 3 granach znaleziono: kwasu moczowego 0,875 = 29,16 %, fosforanu magnezyi 0,750 = 25,00 %, fosforanu wapna 1,375 = 45,83 %. Ślady siarczana wapna i tlenu żelaza.

Jama ropnia z tyłu prawej nerki sięgała od ostatniego żebra aż do grzebienia biodrowego i komunikowała z jednym tylko otworem sztucznym na grzbiecie.

Pęcherz moczowy bardzo rozszerzony, mocz mętny, ropiasty, rozkładający się.

Zbierając po krótko powolny rozwój choroby w przytoczonym wypadku, autor zapamiętuje się nań w ten sposób. Przy braku usposobienia dziedzicznego, mogło istnieć usposobienie indywidualne do cukromoczu, u kobiety zaś żyjącej w dobrych warunkach, w skutku nadmiernej czynności trzustki, mogły w niej zająć zmiany patologiczne (które autor przypuszcza nie mogąc ich dowieść). W skutku tego, jakoteż w skutku niedostatecznego strawienia wodorów węgla przy ciągłym ich dowozie, powstało stłuszczenie wątroby. Z tejże samej przyczyny nastąpiła zmiana składu krwi w skutku nagromadzenia się w niej cukru (według Poppera). Cukier znajdujący się we krwi, przez zmianę jej dyfuzji (t. j. przez odciążenie wody z tkanek) spowodował cierpienie nerek, wreszcie cierpienie skóry objawiające się utworzeniem czyraków i obszernym zapaleniem (*phlegmone*).

Co co do tego ostatniego, jest rzeczą niewyjaśnioną, czy i jaki związek ma cukromocz z powstawaniem czyraków; w ten sposób przynajmniej wyrażają się nowsi badacze (Wagner w *Virch. Arch.* XII, Verneuil w *Gaz. des Hôpit.* 1867, 21, 35).

Według autora nie byłaby to zbyt śmiała hipoteza, gdybysmy ten związek przyjęli na zasadzie fizykalnego momentu, o którym Vogel i Seegen wspominają, t. j., na zasadzie uszkodzonej dyfuzji między tkankami i krwią, w skutku chorobliwego znajdowania się cukru w tej ostatniej. Zakłócenie odżywiania w ten wywołane sposób, podobnie jak inna jaka przyczyna, może spowodować zgorzel tkanki łącznej w pewnych miejscach, w których następnie rozwijają się czyraki. Ze czyraki powstają i bez cukromoczu, jest rzeczą pewną, wszakże to nie sprzeciwia się temu, że one mogą być i przez cukromocz wywołane. Zresztą zdaniem autora, różnica czyraków zwykłych i występujących przy cukromoczu leży w tém, że pierwsze zjawiają się zwykle pojedynczo, a gdy są liczne, to zwykle powstają na tej samej części ciała (tak że chorzy upatrują w tém zarażenie części sąsiednich przez czyraka), podczas gdy u diabetyków powstają często liczne czyraki w miejscach ciała oddalonych od siebie. Jeżeli zgorzelowe zapalenia skóry, będące zdaniem autora tegoż samego pochodzenia u diabetyków co i czyraki, które Verneuil obserwował obok przemijającego cukromoczu, ustępowały przy wzmacniającem leczeniu, to jednak i to nie sprzeciwia się przypuszczeniu, że cukromocz jest pierwotnym, a zapalenie (*phlegmone*) wtórnym cierpieniem, gdyż wypadek cukromoczu przez Verneuil'a opisany należał do lekkich, uleczalnych (według Seegen'a).

Autor dodaje jeszcze kilka uwag co do leczenia drugiej formy cukromoczu, której punktu wyjścia szukać tedy należy w organach brzusznych. Z poprzedniego wyniku że należy się starać zadosyć uczynić dwóm wskazaniom t. j. przeszkodzić o ile można dostawaniu się cukru do krwi, i powtórnie starać się o spalenie jak najszybsze tego cukru który nieuchronnie we krwi się nagromadził. Pierwsze wskazanie wypełniamy zalecając znane dyetetyczne przepisy, które Seegen według własnych poszukiwań szczegółowo wymienia. Chociaż niektórzy autorowie nie przywiązują żadnej wagi do diety chorych na cukromocz, i przytaczają wypadki, gdzie chorzy mimo błędnego żywienia, długo żyli, to jednak w obec licznych szczegółowo obserwowanych wypadków, zaprzeczających temu, zdanie ich ostać nie może. Autor wspomina o jednym chorym na cukromocz, który przez 10 lat (według Griesingera czas niezwykle długi) błąkał się po ulicach Gdańska, i spożywał obficie o h l e b będący jego ulubionym pokarmem.

W celu wypełnienia drugiego wskazania, t. j. spalenia nagromadzonego we krwi cukru, rzadko dotąd stosowano racjonalne leczenie. Autor zwraca tu uwagę na słuszną myśl Boucharda (*Revue méd.* 1857: 59 r.), że przez wdychanie tlenu możnaby

spalić przedźej cukier we krwi się znajdujący. Jeżeli dawniój postępowanie to które B o u o h a r d t w czyn wprowadził, znajdowało techniczne trudności w zastosowaniu, to obecnie złamane one zostały przez odkrycie *ozon-eteru* (eteryczny roztwór wody utlenionój), którego używali z dobrym skutkiem D a y (*conf. Lancet 11 Jan. 1863 r.*), i W i l m o t (*conf. Med. Tim. and Gaz. Octobr. 1863 r.*), w dawkach 6 gram. na dzień.

Wiadomości bieżące.

— **Peptonuria.** Przez Prof. G e r h a r d t z J e n y (*Wien. Mediz. Presse Nr. 1, 1871.*), Przed kilku laty autor znalazł w moczu ciała białkowate które nie ścina się za zagotowaniem i nie wydziela się za dodaniem silnych kwasow mineralnych, natomiast wydziela się przez dodanie alkoholu, a rozpuszczone w wodzie charakteryzuje się szeregiem pewnych odczynów. Mianowicie próbą xantoproteinową z potażem i tlenkiem miedzi, osadzaniem się przez kwas octowy i żelazo-cyanek potasu. Odczyny te właściwesa, p e p t o n o w i M e i s s n e r'a i nie pozostawiają wątpliwosci, że rzeczony białko w moczu przez autora znalezione odpowiada peptonowi. Białko to znajdowało się w części samo przez się, w części jako poprzedzające lub następujące po zwykłym białkomoczu (*Deutsch. Arch. f. klin. Med. B. V. p. 212*).

Poprzednio już P a v y (*Schmidt's Jhrb. CXX, p. 170*) zauważył, że z moczu chorego na gruźlicę od czasu do czasu wiele białka przechodziło przez roślinny pergamin dializatora, co właśnie jest charakterystycznem dla peptonu, w przeciwstawieniu do zwykłego białka.

W ostatnich czasach O. S c h u l t z e n i R i e s (*Ueber acute Ph-vergiftung u. acute Leberatrophie, Charité Annalen XI*) zauważyli kilkakrotnie obecność peptonu w moczu przy otruciu fosforem. Możliwoby przytoczyć inne jeszcze postrzeżenia pod tym względem, chociaż nazwa peptonu nie była przytoczona, jako dowód że bez najmniejszej wątpliwosci mogą się znachodzić w moczu substancye białkowate peptonowe, i że one nie tak rzadko nawet się przytrafiają.

Warunki wśród których znajdowano peptonurę, wskazywały na głęboko sięgające zmiany w przemianie materyi, takie które idą w parze z powiększonym wydzieleniem mocznika, lub też które pociągają za sobą obecność leucyny, tyrosiny etc. Postrzeżenia autora tyczyły się po większej części chorych gorączkowych z błonicą, tyfusem, zapaleniem płuc, oraz z otruciem fosforem.

Pepton ten w moczu znajdowany, możnaby uważać jako wytworzony w żołądku przez działanie pepsyny, a pozostały bez zmiany we krwi. Pepton codziennie w wielkiej ilości wytwarza się w żołądku i wsysa. Brak tego ciała w moczu ludzi zdrowych, bezwątpienia nie zależy od tego że ono nie może przejść przez nerki, jest bowiem zupełnie rozpuszczone i łatwo przesiąkające. Przyczyna tego leży raczój w zmianie własności tego ciała, i prędkiem przejściu jego w niezupełnie rozpuszczone ciało białkowate. Możliwoby również szukać powodu chorobliwej peptonuryi w zakluceniu téj przemiany, jaka odbywa się już w naczyńiach mleczowych. Jednak często występuje ona nawet u takich chorych (np. tyfusowych), którzy bardzo mało przyjmują ciał białkowatych z pożywieniem.

M e i s s n e r wykazał że powstawanie peptonu nie zależy jedynie od działania pepsyny. E i c h w a l d (*Würzb. Med. Ztschft. V. p. 270*) znalazł pepton w jajnikowych torbielach, wytworzony z istot białkowatych tkanek, bez współczesnej obecności pepsyny. Możliwą jest więc rzeczą, że mianowicie przy nadmiernie wysokiej ciepłocie ciała, następuje zmiana białka osocza krwi w pepton. Dowód na to znalazłby się w tém, gdyby przy zupełnym usunięciu pokarmów zawierających białko, peptonuria się objawiła, lub też gdyby więcéj peptonu przez mocz wydaloném zostało, niż wynosi ilość spożytego białka. Jeżeli białkomocz uważać należy prawie w całości ja-

ko objaw nieprawidłowych stosunków ciśnienia w tętnicy nerkowej, to peptonuria dowodząca głębokich zaburzeń w przemianie materii krwi, powinnyby mieć większą doniosłość niż białkomocz. Najważniejsze zadanie w przyszłości powinnyby stanowić wyszukanie pewnych i łatwych do wykonania metod, służących do wykazywania tego stanu chorobliwego.

— Rozmyślenia lekarza wojskowego, przy rozpoczynającym się nowym roku 1871. (*Allgem. Militärarztl. Ztg.* N. 1, 1871). Od sześciu miesięcy lekarze czynni są na wojnie, którą nazwać należy za najkrwawszą i najokrutniejszą ze wszystkich dotychczasowych. Wojsko niemieckie dochodzące 1,200,000 ludzi, liczyło około 3,000 lekarzy wojskowych, tak że w stosunku wypadal jeden lekarz na 400 ludzi. Z tych 3,000 lekarzy dotychczas ubyło około 300 jako poległych, rannych, chorych lub zaginionych. Nasi więc Niemcy koledzy zostali w całym znaczeniu tego wyrazu zdziesiątkowani, a gdybyśmy nawet mieli nadzieję, że z rannych, chorych, lub zaginionych lekarzy większa lub mniejsza część zdoła powrócić do swych obowiązków, to z drugiej strony dowiedzioną jest rzeczą, że męcząca czynność lekarzy w krwawej wojnie w połączeniu z nieuniknionym niedostatkim wszystkiego, u wielu z lekarzy niemieckich spowoduje słabowość ich zdrowia i przedwczesną śmierć — tak że zdziesiątkowanie lekarzy czynnych na wojnie nie będzie wcale przesadzonem. Nie wiele więc pocieszajacem jest to, co się da powiedzieć o czynności niemieckich lekarzy, o rezultatach ich pracy i o naukowych korzyściach, osiągniętych w czasie obecnej wojny. Prawdziwość tego zdania daje się poznać na pierwszy rzut oka z olbrzymiej masy zajęcia, niedostatecznych środków pomocniczych i niekorzystnych warunków. Co pomoże sumiennosc w wykonywaniu obowiązków, poświęcenie bez granic, zaparcie się siebie i wytrwalosc, najwprawniejsza ręka chirurga, najswiatlejsza głowa, jeżeli w ciasnem miejscu w jednym dniu nagromadzą się tysiące, dziesiątki tysięcy rannych, którzy często przez 4 lub 5 dni kąpią się w swój krwi na placu boju bez opatrunku, bez pomocy, bez pożywienia i kropli wody, wystawieni na deszcz, żar słoneczny lub zimne noce; co lekarz jest w stanie poradzić rannym lub chorym pomieszczonym w miejscach nicodpowiadających warunkom higienicznym? Jakiego skutku spodziewać się można po lekarstwach, opatrunkach lub operacyach u chorych, którzy dostają zła i niedostateczną strawę żołnierską, którzy pozbawieni są wszelkich środków czystosci i wygody? Co pomoże lekarz lub sztuka lekarska w ogóle w obec mrozu, tęsknoty za ojczyzną, chorym moralnie zgnębionym i wycieńczonym fizycznie przez długie pochody, bezsenność, wzburzenie i niedostatek. Nic — prócz ubolewania nad własną bezsilnością i zasłepieniem ludzkości.

Niemieccy lekarze są wprawdzie *de jure* samodzielnymi naczelnikami zakładów sanitarnych polowych, jednak *de facto* nie są nimi, gdyż zarówno Johannici jak i wojenni komendanci rozporządzają zakładami sanitarnemi, choremi i rannemi a nawet lekarzami. W ogóle terażniejsza wojna dowiodła, że w dowództwie wojskowem dla korzyści wojennych zapomniano o pieczy i ludzkości dla żołnierzy. Skoro bowiem żołnierz jest ranny lub chory i niezdolny do osiągnięcia korzyści wojennych, ustaje opiekowanie się nim, los jego jest już obojętnym, a dalsze rozporządzenia mają na celu wzgląd militaryjny a nie udzielenie pomocy rannemu lub choremu. Lekarz w takich razach niema ani swój woli, ani głosu; nikt go nie zapytuje ani nie słucha.

Lekarze wojskowi w każdej wojnie mają sposobność widzieć odwrotną jej stronę. Podczas gdy żołnierz w zgiełku bitwy cały zajęty jest sobą, celem jego jest własne zachowanie i militaryjna korzyść, ślepym się staje na wszystko co się dokoła niego dzieje, po bitwie upojony zwycięstwem, zapomina o okropnościach bitwy jeżeli na nie zwrócił uwagę, to z lekarzem wojskowym rzecz ma się inaczej. Przed oczyma widzi on ciągle zgruchotane kości, rozkwalone i drgające członki, wyraz strasznego bólu, jęki i narzekania rannych i cierpiących. W terażniejszej wojnie los postawił wojskowych lekarzy w smutniejszych jeszcze okolicznościach. Lekarze są i pozostaną przedstawicielami ludzkości, strzeżenia i zachowania, ich zadaniem jest kojenie dolegliwości, leczenie cierpień i zmniejszenie nieszczęścia. Jakże

smutno musi być położenie lekarzy, patrzących na okrutne sceny w Ablis, Bazeilles, Chataudun, Chatillon, Chaumont, Etrepagny i innych, których opisanie pióro się wzdraga, od których nie było straszniejszych w 30-letniej wojnie; na mordowanie bezbronnych, zniszczenie całych miejscowości, nie mogąc nic pomódz, nie mogąc nawet pocieszyć czémkolwiek!

W obec takich zbrodni, co znaczy złamanie konwencji Genewskiej? W obecnej wojnie, Niemcy i Francuzi bezwiednie i z wiedzą złamali kilkakrotnie konwencję Genewską; zdarzać się to będzie w każdej wojnie gdzie wojska wzajemnie będą podniecane przeciwko sobie i rozwścieklone. W razie nawet tym gdyby konwencja Genewska była wszechstronnie szanowaną i wspomagana przez stowarzyszenie międzynarodowe, to spowodowane przez to ulżenie nędzy ludzkiej byłoby zaledwie kroplą w morzu. Okropności wojny nie dadzą się złagodzić przez te instytucje z pobudek ludzkości w ostatnich czasach założone. Chybionym jest więc cel lekarzy, którzy chcą dalej rozwijać i doskonalić konwencję Genewską, gdyż w ogóle ludzkość na tem mało zyskuje. Zadanie lekarzy i wszystkich ludzi ukształconych powinno być skierowane na to, by znieść zupełnie wojnę. Konwencja Genewska przychodzi w pomoc zaledwie kilku tysiącom ludzi w czasie wojny.

W wojnie takiej jak terażniejsza francuzko-niemiecka, gdzie z każdej strony liczba zabitych, rannych lub chorych, dochodzi 400,000, niewiele zależy od tysiąca albo dwóch, mniej lub więcej. Wojnę więc należy usunąć, a nie rozwijać konwencją genewską. Tem smutniejszą jest rzeczą że niektórzy lekarze nieznają swego powołania ludzkości i stają się Chauvinistami, co niestety kilkakrotnie się zdarzyło w ostatnich czasach. Prawdziwie przykro jest, skoro taki człowiek jak V i r c h o w, stojący w pierwszym rzędzie współczesnych, jako uczony, lekarz, badacz, jako polityk i mąż stanu, jako humanista i liberalny, wyraża się „że obecna wojna jest błogą i po ludzku prowadzi się do końca,“ lub też skoro pewien korespondent niniejszej gazety artykuł swój kończy Chauvinistowskim zdaniem „będziemy dyktować warunki pokoju w Paryżu.“ Na naszą pociechę możemy zaznaczyć, że przykłady te są jednostkami, że większość lekarzy niemieckich w obecnej wojnie skłania się do prawa i swobody, do ludzkości i miłości bliźniego, że ich sumienie w obec okrucieństw pozostało czystym i nieskalanym, i że wraz ze wszystkimi kolegami postępować będą nadal za szlachetnym popędem cywilizacji i uszlachetnienia, i zdążać do celu, do przedłużenia i zachowania życia ludzkiego. Zakończamy szczerem życzeniem, aby rok 1871 przyniósł lekarzom niemieckim tyleż materyalnych i socyalnych korzyści, co przyniósł rok 1870 lekarzom wojskowym w Austrii.

— Trzeci międzynarodowy zjazd lekarski w Wiedniu. Zjazdy lekarskie ograniczono wyłącznie do pewnego kraju już od lat kilkudziesięciu są we zwyczaj, zwłaszcza w Niemczech. Podobny zjazd miał miejsce i u nas w Krakowie, a w r. z. naznaczony był w Poznaniu, ale z powodu wojny odłożony do lepszych czasów. Korzyści, jakie wypływają z podobnych zjazdów tak dla nauki, jak i dla stanu lekarskiego w ogóle starano się powiększyć przez rozszerzenie zakresu ich czynności ustanawiając z j a z d y m i ę d z y n a r o d o w e, w których udział przyjmują lekarze wszystkich krajów bez różnicy. Pierwszy międzynarodowy zjazd odbył się w Paryżu, drugi we Florencji, trzeci ma się odbyć w Wiedniu. Komitet gospodarzy (wykonawczy) przyszłego zjazdu już się ukonstytuował: prezesem będzie Prof. R o k i t a n s k y, wiceprezesami D u c h e k i S i g m u n d, sekretarzami Doktorowie B e n e d i k t i S c h n i t z l e r. Oni mają się zająć wykonaniem prac przygotowawczych, zadanie o ile z jednej strony zaszczytne, o tyle z drugiej trudne. Z pracami 2ch pierwszych zjazdów zaznajomiliśmy naszych czytelników, nie omieszkamy również podać do ich wiadomości wyniki prac i obecnie przygotowującego się; tymczasem wyrażamy życzenie, żeby i nasi koledzy licznie a czynnie na nim wystąpić zechcieli.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.
