

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (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 1870 r. sr. 78. (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mania ogólna (*mania generalis*) z wydatnemi omamami wzroku i słuchu. Wypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka tow. psych. niemieckich. Rozprawy naukowe. O ulepszeniach dokonanych w kanalizacyi miast. Przez Inżyniera Lubomila Suligowskiego. (Dokończenie). Kronika Zagraniczna. Błonica gardzieli (*angina diphtheritica*). Przez Dra Wertheimber'a (z Monachium). Streszczył Dr. Józef Nowak. (Ciąg dalszy) Statystyka Lekarska. Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Śmierć skutkiem rany zadanej szpryczką szklaną w pochwie macicznej. Sprawozdanie z pierwszego kwartału działalności nowo odkrytego Instytutu Oftalmicznego. Dodatek. Auskultaoyi i perkussyi ark. 5ty, Terapii ogólnej ark. 6ty, Anatomii praktycznej arkusz 15ty, Fiziologii T. Igo ark. 9ty.

Mania ogólna (*mania generalis*) z wydatnemi omamami wzroku i słuchu.

Wypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich.

W dniu 12 sierpnia 1864 r., przybył na kuracyą do szpitala Śgo Jana Bożego w Warszawie, chory Adam K., pisarz prywatny, lat 28 wieku liczący. Wiadomości anamnestyczne są bardzo szczupłe. Przed rokiem przeszło, jak świadczy lekarz areztu policyjnego, bo w dniu 13 czerwca 1863 roku, chory przedtem zupełnie zdrowy, uagle doznał napadu obłąkania umysłowego. Miało to miejsce w kościele Śgo Antoniego w Warszawie. Znajdując się tam w godzinach rannych na mszy, zakłócił spokojność obecnych krzykiem i wyrazami obelżywemi, miotanemi na księży. Skutkiem tego został przyaresztowany i odstawiony do ratusza. W areście okazywał nieprzytomność, utrzymywał że jest Panem Bogiem, błogosławił otaczających i na głos bezustannie odmawiał modlitwy. Stan takiego rozdrażnienia psychicznego trwał przez dni dwa, poczem chory uspokoił się i w takim stanie odesłany został do szpitala Śgo Jana Bożego. W szpitalu pozostawał do dnia 18 sierpnia 1863 roku, w którym został wypisany jako polepszony lecz nie wyleczony. Co do całego pobytu chorego w zakładzie, wiemy tylko że przedstawił obraz otępienia wiaźdz umysłowych z obłędem charakteru religijnego; używał kolejno kąpieli natryskowych

zimnych, nalewki z arniki i wreszcie *Ol. empyrheumaticum e ligno fossili* w postaci pigulek. Po wypisaniu ze szpitala chory powrócił do dawnych swoich zajęć; przepisywał na czysto papiery jednemu z prawników tutejszych. Otaczający zauważali w nim jednak zupełną zmianę charakteru; oddawał się niepomiarnie rozmaitym praktykom religijnym, bywał zazwyczaj milczący, rozmawiał chętnie tylko o przedmiotach tyczących się wiary i jej obrzędów i często przytem mówił od rzeczy. Był jednak zupełnie spokojny i grzeczny w obchodzeniu z otaczającymi. Stan taki trwał do miesiąca lipca następnego roku 1864. W owym czasie chory zupełnie zaniedbywał swoje obowiązki, bezustannie przesiadywał po kościołach, często tamże głośno się modlił, uskarżał przed otaczającymi że go dyabeł przesładuje, że mu ciągle wymyśla, że tylko w modlitwie znajduje chwilową ulgę i oswobodzenie od głosu złego ducha, który mu ciągle dokucza obelżywymi wyrazami. Chory został oddany na kuracyą w dniu 11 sierpnia 1864 r., do szpitala Sgo Ducha, zkąd przetranslokowany został już dnia następnego do zakładu obłąkanych. Po przybyciu do szpitala, pomieszczony w oddziale ówczesnego naczelnego lekarza Dra K r y s i Ń s k i e g o, przedstawiał stan następujący: wzrost średni, włosy czarne, budowa tak czaszki jak i całego ciała prawidłowa, ogólne odżywianie upośledzone. Obie źrenice zaciśnięte, mocno się kurczą pod wpływem światła, pozostawione czas jakiś w ciemności słabo się rozszerzają. Temperatura ciała prawidłowa, za wyjątkiem głowy, która jest znacznie cieplejsza. Policzki często bywają zaczerwienione. Łącznice oczu lekko zaczerwienione. Puls pełny, twardy, przyspieszony i nieregularny, od 94—112 uderzeń na minutę wynoszący. Uderzenia serca również nieregularne i wzmocnione, chwilowo nawet tak silne że maskują szmer pęcherzykowy w otaczających płucach. Przy opukiwaniu serca okazują się wymiary jego nie powiększone. Ruchy wszelkie od woli zależne przyspieszone. Ciągła niespokojność; chory nie może na jednem miejscu ustać, często biega po ogrodzie i załamuje ręce, płacze, uskarża na bezustanne wymyślanie szatana; jest w stanie powtórzyć dokładnie wyrazy i zdania jakie skutkiem omamów rzeczonych słyszy. Tak np. powtarza że szatan mu bezustannie i głośno powtarza: „jesteś przeklęty, niema dla ciebie zbawienia, pójdiesz do piekła.“ Na co chory widocznie nieraz odpowiada, stawając na miejscu: „nie, nie pójdę do piekła, idź precz odemnie przeklęty,“ i t. p. Podobne rozmowy z chorobliwym utworem swojej wyobraźni chory bardzo często prowadzi. Hallucynacyi tych doznaje tylko w ciągu dnia. W nocy zaś śpi snem przerywanym, często śni o rzeczach przykrych, ale mniemanego głosu nie słyszy. Wypytywany szczegółowo czy nie widuje bądź w dzień, bądź w nocy czego niezwykłego, powiada, że w nocy nic podobnego nie widzi, ale w dzień, osobliwie w kościele objawiała mu się światłość wielka z nieba. Tę światłość widzi i w szpitalu codziennie wieczorem, gdy długo oddaje się modlitwie. W nocy jednak nigdy ani we śnie, ani na jawie owej światłości nie widzi. W ogóle omamy wzrokowe są widocznie daleko słabsze, mniej wydatne i wyraźne aniżeli słuchowe.

Na wiele zapytań dotyczących rozmaitych okoliczności bądź z poprzedniego życia chorego, bądź jakichkolwiek innych, chory odpowiada wcale przytomnie. Gdy wszakże pozwoli mu się dłużej mówić, wówczas widocznie bieg myśli jego zwraca się ku obłądnym pomysłom, zazwyczaj religijnej treści. Gdy raz rozpocznie w tym kierunku rozmowę, wypowiada liczne obłądne idee, pozornie nie dość ściśle

powiązane ze sobą. Wypowiada zaś takowe szybko, często przytem gdy dłużej mówi, zaczerwieniają mu się policzki, a nadto uskarża się na silne bicie serca, oraz uczucie ciężenia, tłoczenia, a niekiedy i bólu w głowie.

Staralem się też zwracać uwagę nietylko na czas ale i na okoliczności wśród których pojawiają się owe hallucynacye słuchowe. Otóż pokazało się że takowe zarówno pojawiały się w czasie tym gdy chory milczał, jak również gdy rozmawiał z drugimi osobami, w tym ostatnim razie przerywał rozmowę i wskazując na mniemany kierunek z kąd głos pochodził, robił uwagę że i rozmawiającemu z nim musi być przykro słyszyć ten obrzydliwy głos, i nigdy nie chciał dać wiary temu, ażeby ktoś z bliska stojący, nie słyszał owej mowy. Osoby wszakże mówiącej do siebie nigdy nie widział. Były to więc hallucynacye czysto słuchowe, wikłane tylko czasowo omamami wzrokowemi i to tylko w pewnych chwilach dnia i wśród danych okoliczności, to jest podczas modlitwy w kościele i pod wieczór w szpitalu.

Zwracamy uwagę czytelników na ten odmienny sposób powstawania omamów wzrokowych od słuchowych, gdyż jak poniżej będziemy starali się wykazać i warunki fizyologiczne powstawania obu rodzajów tych objawów chorobliwych, były zupełnie odmiennie.

Z powodu objawów napływu krwi do głowy, zalecono choremu banki cięte na karku, moczenie nóg po kostki w wodzie ciepłej, zmieszanej z dwoma uncjami wody królewskiej, do wewnątrz zalecono napar z liści naparstnicy (*Infus fol. digital. ex scrup. j, parat unc. rj*), co dwie godziny łyżkę. Miało to miejsce dnia 14go sierpnia. W ciągu następnych dni pięciu podawano choremu codziennie naparstnicę, objawy napływu krwi do głowy ustąpiły, jednak puls aczkolwiek miększy, był ciągle przyspieszony, wynosił stale około 100 uderzeń na minutę, był przytem nieregularny. W ciągu tych dni omamy wzrokowe zesłabły, równo prawie z ustąpieniem objawów napływu krwi do głowy. Chory widywał wprawdzie codzien jasność, światło przed sobą wieczorem podczas modlitwy, ale jak opowiadał, daleko słabszą niż poprzednio. Charakter wszakże omamów słuchowych w niczem nie uległ zmianie. Taki stan trwał od dnia 19—29 sierpnia. Tego dnia od rana chory był więcej rozdrażniony, mówił że widział dnia poprzedniego wieczorem podczas modlitwy silną jasność przed sobą przez jakie pół godziny, która i w nocy ze dwa razy mu się objawiała. Czoło gorące, nos chłodny, łącznice i policzki nastrzykane silniej, w nocy prawie ciągle bezsenność. Nadto ból i uczucie przykrego ciśnienia i palenia w głowie. Zalecono z powodu powtórzenia się objawów nawalu krwi do głowy: dwie pijawki do nosa, moczenie nóg po kostki w kąpieli z wodą królewską, pod wieczór, przed pójściem do łóżka, przez minut piętnaście. Z powodu zaś silnych uderzeń serca: wezykatoryę wielkości dłoni, w okolicy tego organu, do wewnątrz jak poprzednio

¹⁾ W chorobach umysłowych pierwotnych tego rodzaju jak obłądy maniakalne i mania ogólna, chorzy skutkiem szybkiego biegu myśli tylko okazują brak należytej spójni w wypowiedzanych wyrazach i zdaniach, dlatego też powiadamy że takowe *po z o r n e*, nie są dość ściśle powiązane ze sobą, dla odróżnienia od stanu osłabienia czyli niedołężności umysłowej, przy których ten brak loicznego związku pojedynczych zdań, wyrazów i okresów, pochodzi od upadku rozmaitych władz myślenia. (Przypisek autora.)

liście naparstnicy w naparze, ale już z dwóch skrupulów na sześć uncyi. Przy użyciu powyższych środków objawy nawału krwi do głowy były już następnego dnia znacznie mniejsze, a trzeciego to jest 30 sierpnia, zupełnie ustąpiły. Jednocześnie z tem znikły i hallucynacye wzrokowe, które odtąd już ani razu nie powtórzyły się. Omamy słuchowe i podtrzymywane przez nie zboczenia umysłowe, przeważnie w sferze intelektualnej, nie uległy żadnej przez to zmianie ani modyfikacji. W sferze krążenia krwi nastąpiło pewne zwolnienie. Tak na przykład puls wynosił dnia 31 około 90 uderzeń, a przy użyciu w ciągu następnych dni dziesięciu naparstnicy, powrócił do zupełnie prawidłowego stanu. Pomimo to omamy słuchowe ciągle objawiały się jednostajnie. Taki stan trwał do dnia 23 września. Wówczas idąc za przykładem Schläger'a i Gruber'a, którzy przy licznych wypadkach omamów słuchowych bacznie śledzą ażali niema jakich zboczeń w samym narządzie zmysłowym, postanowiłem dokładne zbadanie takowego. W tym celu zaprosiłem kolegę Taczanowskiego, który przy badaniu przewodów słuchowych zewnętrznym otoskopem i zwierciadłem, znalazł zwężenie lewego przewodu słuchowego zewnętrznego (*meatus auditorius externus*) na ograniczonej przestrzeni. Następnie przystąpił kol. Taczanowski do badania ucha środkowego metodą Politzer'a¹⁾ polegającej na wdmuchiwanii powietrza przez nos, przy jednoczesnym połykaniu płynów. Tym sposobem przekonaliśmy się o zatkaniu częściowym prawej trąbki Eustachiusza, skutkiem długotrwałego kataru błony śluzowej wyścielającej ten przewód.

W ciągu następnych kilku dni kolega Taczanowski kateteryzował zatkana trąbkę Eustachiusza, a potem w ciągu dni dwunastu wstrzykiwał w takową roztwór ściągający (siarczanu cynku). W miarę zastosowywania dopiero co wspomnianego leczenia omamy słuchowe coraz bardziej słabły, a w końcu zupełnie ustąpiły. W miarę ustępowania hallucynacyi chory okazywał coraz większą przytomność umysłową, tak iż w dniu 18 października, jako zupełnie zdrow na umyśle, wypisanym został ze szpitala.

Chory ten używa nieprzerwanie dotąd przytomności umysłu i zajmuje się obowiązkami swego powołania, wyleczenie więc jego, niepodobna uważać za chwilowe, lub za jasną przerwę (*intervallum lucidum*), niestety tak często pojawiające się u obłąkanych, którzy odzyskali przytomność, lecz za radykalne wyleczenie.

Opisany powyżej wypadek zasługuje na uwagę z tego względu, że omamy dwóch rozmaitych zmysłów, podtrzymywane i wywoływane były przez dwie różne przyczyny. Hallucynacye wzrokowe pojawiały się równocześnie z wystąpieniem silniejszych objawów nawału czynnego krwi do mózgowia, ustępowały też równocześnie z usunięciem tego zaburzenia w krążeniu. Charakter ich, czas powstawania, przebieg, mniejsza wydatność, różniły je od słuchowych. Że te ostatnie powstawać mogą pod wpływem zboczeń przyrządu słuchowego, dowodzą oprócz wspomnianego wypadku przytoczone powyżej obserwacye Schläger'a (psychiatry)

¹⁾ Szczegółowe objaśnienie postępowania przy badaniu ucha środkowego metodą Politzer'a, znajdzie czytelnik w dziele kol. Taczanowskiego, p. t. „Rys praktycznej otyatrii.“ Warszawa, 1869, str. 96. Dzieło to wchodzi do składu Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

i Grubera (otyatry) w Wiedniu, o których miałem sposobność naocznie się przekonać w Wiedniu, na początku roku 1861. W parę lat po spostrzeżeniach kol. Taczanowskiego i moich, znany lekarz chorób usznych Schwartze razem z psychiatrą Drem Köppe, badali u wielkiej liczby obłąkanych przyrząd słuchowy ¹⁾ i doszli do tychże samych rezultatów. Znaleźli oni niejednokrotnie przy omamach słuchowych zboczenia przyrządu słuchowego, a po usunięciu tych ostatnich, udało im się czasami znieść i same hallucynacje. Kilka innych spostrzeżeń które dokonaliśmy później wraz z kolegą Taczanowskim, wprawdzie wykryły parę razy zboczenia chorobliwe przyrządu słuchowego, ale bądź tych ostatnich nie można było wyleczyć, bądź też nawet po ich usunięciu hallucynacje pozostały. Ale wypada mi z drugiej strony nadmienić, że były to wypadki chorób umysłowych drugorzędnych, oddawna trwających, zmiany więc chorobliwe w mózgu tak były ustalone, że o ich usunięciu niepodobna było myśleć, a więc niepodobna było znieść podtrzymywanych przez nie omamów słuchowych.

Wielu obserwatorów dawniejszych, a mianowicie Falret (ojciec) ²⁾ zaprzecza przy rozwoju omamów współdziałaniu chorobom narządów zmysłowych. Opiera się on na tem, że wszelkie bodźce w stanie chorobliwym narządów na nerwy ich zmysłowe działające, mogą tylko wywołać pojedyncze wrażenia a nie złożone; tak na przykład przy cierpieniach oka chorzy doświadczać mogą chorobliwie błysków światła, lecz nie całkowitych obrazów, przy cierpieniu słuchu, dzwonienie, szum, brzęk, lecz nie głosy jakież, a tem bardziej mowę artykułowaną.

Twierdzenie powyższe z łatwością odpierają najprzód wspomniane wyżej liczne spostrzeżenia, a powtórę i ta uwaga że w stanie zdrowia umysłowego, przy normalnie odbywających się czynnościach mózgu, podrażnienia chorobliwe narządów wzrokowego i słuchowego będą w rzeczy samej wywoływać tylko pojedyncze wrażenia w ośrodkach, a nie złożone obrazy lub głosy. Inaczej się ma rzecz jednak, gdy skutkiem już istniejącego zboczenia mózgowego istnieje choroba umysłowa, wówczas wszelkie niezwykle bodźce drażniąc nerwy zmysłowe, mogą tym samym pobudzać ośrodki czuciowe, z których następnie pobudzenie przenosi się na ośrodki przewodniczące intelektualnym czynnościom, w tych zaś ostatnich, już zaburzeniu chorobliwemu podległym, z łatwością mogą skutkiem tego powstawać omamy zmysłowe.

O ulepszeniach dokonanych w kanalizacyi miast.

Przez Inżyniera Lubomiła Suligowskiego.

(Dokończenie *).

Druga kategoria, obejmuje sposoby użycia ścieków kanałowych w stanie naturalnym dla irrygacyi. Rezultaty pomyślne, otrzymane w Londynie kompanią *Metropolis sewage und Essex reclamation* zachęcają do obznajmienia z nimi czytelnika.

¹⁾ Patrz: Die Sinnestäuschungen, Hallucinationen und Illusionen, von Dr. med. A. Mayer in Mainz. Wien 1869, stronnica 147.

²⁾ Patrz: Falret — Aperçu général sur les maladies mentales. Paris 1864. Rozdział o hallucynacyach.

*) Patrz Nr. 29, Gaz. Lek.

Wiadomo, że ścieki całego Londynu, przeznaczono dla irygowania dużych, nieurodzajnych przestrzeni leżących nad brzegiem północnego morza, niedaleko Londynu; przybywają one kanałem na miejsce przeznaczenia, dalej za pomocą pomp przechodzą do basenów alimentacyjnych, z kąd rowami irygacyjnymi rozchodzą się po polach ku temu celowi wyznaczonych. Kompania z początku wynajęła tylko 84 hektary (około 150 morgów polskich) gruntów lekkich, ze spodnią warstwą żwirkową, do uprawy niezdatnych. Zasiano na pewnej przestrzeni ray-gras włoski, w sierpniu 1866 r. na hektar wylano do 1 lipca 1867 r. 10,000,000 kilogramów ścieków kanałowych, otrzymano z 1 hektara 750 centnarów furazu, po 3 siano-kosach, a mianowicie:

w kwietniu	200 cent.
w maju	250 „
w końcu czerwca	300 „

Zasadzono kartofle, buraki, kapustę i wszelką włoszczyznę, — zbiór okazał się również obfitym.

Ilość potrzebna wody kanałowej, dla irygacji, jest stosunkowo znaczna, czyli odwrotnie, miasto by mógł spożytkować swe ścieki nie potrzebuje znacznej przestrzeni. Hektar łąki (blisko 2 morgi) wymaga rocznie do 20000 metrów kubicznych nawodnienia kanałowego czyli 20,000,000 litrów. Średnio, na 1 mieszkańca dziennie, liczyć należy 110 litrów, co czyni rocznie 40,150 litrów; zatem ścieki z 500 mieszkańców wystarczają w ciągu roku, dla irygowania 1 hektara łąki, miasto Londyn, liczące 2 miliony mieszkańców, nawadniać może przestrzeń stosunkowo małą, gdyż 4000 hektarów.

Rachunek powyższy dowodzi, że każde niemal miasto, ma w obrębie swym pola, mogące być irygowane ściekami kanałowemi, pola nieurodzajne, stające się najlepszymi łakami, lub grunta rodzajne, najśliczniejszymi ogrodami warzywnymi; — miasto więc oprócz zysków materialnych, jakie odnosi, otoczone zostaje świeżym powietrzem. Muncypalność Paryża, oceniając korzyści, urządziła próby na wielką skalę w Clichy, które naturalnie, uwieńczone zostały pomyslnymi rezultatami.

Kategoria trzecia, spożytkowania odchodów wraz ze ściekami na fabrykację pudretów, wydobywania soli amoniakalnych, lub innych produktów chemicznych, sama z siebie nie znajduje zastosowań. Od dawna egzystujące fabryki nawozów sztucznych na większą lub mniejszą skalę nie mogą z punktu widzenia ekonomicznego, nazwać się korzystnym przedsięwzięciem (kompania nawozów sztucznych w Leicester sprzedawała takowy dość drogo, następnie dla braku zbytu oddawała darmo, dla uprzątnięcia miejsca, w końcu zdolala ustanowić cenę za 1000 kilg. 1 fr. 25 centimów, kiedy w zawiązku interesu liczone odbierać 15 franków), a sanitarnie najszkodliwszy wpływ wywierają na zdrowie okolicznych mieszkańców. O zanieczyszczaniu i spożytkowywaniu ścieków kanałowych pomówiliśmy dłużej, jako o przedmiocie interesującym i wpływającym na odmienne zapatrywanie się i traktowanie kwestyi kanalizacji miast.

Zastanawiając się wszakże nad systemem angielskim, przebiecz należy pokrótce, inne zarzuty jemu czynione, dla przekonania się jak mało są uzasadnionymi w skutek dokonanych udoskonaleń.

Utrudnienie przystępu w kanałach, przyjmujących i ekskrementa ludzkie, pochodzi z formowania się gazów ciężkich, tak szkodliwie działających na organizm człowieka, że przykłady były śmierci ludzi zajętych oczyszczaniem. Zapobiedz łatwo tworzeniu się gazów, urządzeniem ognisk w głównych kolektorach, które paląc je, ruch powietrza sprawiają, odświeżają takowe wewnątrz, a tem samem ułatwiają i umożliwiają pobyt człowieka.

Technicznie, zaprowadzenie ognisk nie przedstawia trudności, a palenie gazów z drugiej strony, dezynfektuje same ścieki i zapobiega wydobywaniu się nieprzyjemnych woni na zewnątrz kanałów.

W Londynie gazy zbierane są maszynami ssącemi, do jednego głównego ogniska, gdzie ulegają spaleniu. Sposób ten wszędzie może znaleźć zastosowanie, jeżeli w kanalizacyi miasta, przy rezerwoarach znajdują się maszyny parowe.

Zatkania w kanałach pochodzą z tworzenia się osadów, nieczystości ludzkie jako cięższe tem łatwiej na dnie spoczywają, a nie będąc często wybieranymi, zatkania wywołują. Regularne oczyszczanie dna kanałów zapobiega zlemu, a udoskonaleń dokonane w sposobach mechanicznych, ułatwiają oczyszczanie, stanowiąc zaradzając tworzeniu się osadów.

Zastanowiliśmy się nad poczynionymi zarzutami, i staraliśmy się dowieść, o wiele są uzasadnionymi; — lecz zarzuty powyższe są oparte na doświadczeniach robionych na kanałach nie dawno egzystujących, znajdują się więc pesymiści, którzy chcąc rozpatrywać rzeczy gruntowniej, sięgnąwszy myślą w przyszłość nowy zarzut przypuszczają, twierdząc, że odchody ludzkie płynąc kanałami tworzą ciecz, która po pewnym czasie, przeniknąć może ściany kanału, ziemię otaczającą i stać się letnią porą, przy gwałtowniejszem parowaniu, istotną zarazą w mieście.

Zarzut ten, jest możebnym, tylko przy użyciu cegły, która dla braku kamienia, w Warszawie użytą zostanie, pomówić więc o nim zamierzam.

Przenikanie cegły cieczami, a właściwie gazami, jest faktem nieulegającym wątpliwości, cegła po pewnym, długim przeciągu czasu przez swe pory przepuszcza gazy, takowe aczkolwiek nie obficie, przenikają na zewnątrz. Gatunek cegły i stopień wypalenia ważną grają rolę i zapewne zaradzają zlemu, jak również przy robocie mularskiej kanału użycie dobrej zaprawy cementowej. Środki powyższe nie są może radykalnymi, ale dostatecznie skutecznymi, mamy kanały po 80 lat egzystujące, nie dające najmniejszych śladów przepuszczania, a cegły z nich wyjęte okazały się zdrowymi. Nakoniec, zarzut podobny stając się uzasadnionym, egzystowałby i dla systemu francuzkiego i w takim razie należałoby wykluczyć cegłę z materiałów używanych do budowy kanałów.

Przeszliśmy pobieżnie wszystkie zarzuty czynione systemowi angielskiemu, są one tak słabe, w skutek dokonanych ulepszeń, że wyższości jego trudno nie przyznać.

Do tegoż wniosku łatwiej przyjdziemy, zastanowiwszy się obszerniej nad systemem francuzkim.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Błonica gardzieli (*Angina diphtheritica*).

Przez Dra W e r t h e i m b e r'a (z Monachium).

Streścił Dr. Józef Nowak.

(Ciąg dalszy *).

2. S e p t y c z n a b ł o n i c a g a r d z i e l i.

Niektóre wypadki błonicy już w samym początku swego przebiegu odznaczają się niezwykle wpływem zakażającego czynnika na cały organizm; nim bowiem charakterystyczne zmiany w gardzieli lub nosie wystąpią, już stan ogólny chorego przyjął znaczny udział w cierpieniu. Taka postać błonicy częstokroć zabija szybko, niedając nawet czasu na rozwój zmian w krtani; szczęściem zdarza się ona rzadko i występuje tylko wśród najgorszych epidemicznych warunków. W innych razach objawy zatrucia krwi występują zwolna i dopiero wtedy, gdy już pewne miejscowe zmiany przyszły do skutku. Proces podobny jest zakażeniem następczém, wywołaném przez działanie produktów miejscowej choroby na cały organizm.

Jest fakt, na który mianowicie Billroth zwrócił uwagę, że produkta rozkładu tkanki, powstałe przy zapaleniu znacznego natężenia, zstąpiwszy do krwi, działają równie trująco jak produkta zgnilizny. Zapalne to zakażenie przedstawia się nam tutaj pod postacią limfatycznej ropnicy (*lymphatische pyaemie*). Rozwija się ona szczególnie tam, gdzie błonicowo naciekła tkanka ulega sposoczeniu. Nie w każdym jednak razie takie ogniska zgorzelinowe pociągają za sobą zakażenie krwi, ażeby do tego przyszło, potrzeba pewnych sprzyjających temu stanów okoliczności. Jednym z najwięcej usposabiających do tego warunków jest znaczna głębokość nacieczenia; budowa zajętej części i organów otaczających nie jest tu również bez znaczenia: niektóre bowiem części gardzieli opatrzone delikatnym migawkowym nabłonkiem lub obfitujące w gruczoły śluzowe są w wysokim stopniu usposobione do wessania zakażającej materii (*pars laryngea, cavum pharyngo-nasale, fovea Rosenmülleri*).

O b j a w y. Jak wspomnieliśmy już wyżej, objawy zatrucia w przeważnie większej liczbie wypadków nie występują odrazu i równocześnie z początkiem choroby; rozwijają się one raczej zwolna i wówczas dopiero, kiedy cierpienie miejscowe już kilka (cztery do sześciu) dni trwało. Często do tego czasu cierpienie to nie uległo żadnej ważniejszej zmianie, błony fałszywe tylko przyjmują zły wygląd i cuchną; rozwój nowych błon powstrzymany, a nawet rozpoczęło się miejscami odluszczenie takowych; lecz obrzmienie gruczołów szyjowych staje się coraz większém i bolesniejszém, co częstokroć jest jedynym miejscowym objawem, z którego o złym obrocie rzeczy wnioskować możemy. Następnie występują objawy ogólne: gorączka wzrasta; dreszczy jednakże takich, jakie towarzyszą chirurgicznej ropnicy (*pyaemia*), zwykle tutaj nie spotykamy. Tętno niezmiernie się przyspiesza, staje się małym i próżnym, skóra na tułowi gorąca, ciepłota ciała dosięga niekiedy 40°C., kończyny w wielu razach zimne. Podniecenie istniejące w pierwszych dniach choroby, ustępuje miejsca adynamii. Wyraz twarzy staje się obojętnym, przytępionym, policzki bladą, niekiedy przybierają właściwą sobie woskową lub siną barwę; wargi sine, oczy przymglone otoczone siną obrączką; cały wygląd chorego dowodzi głębokiej zmiany w mieszaninie soków (*cachexia*).

Przytomność umysłu nie opuszcza chorych zwykle aż do końca; okazują oni zupełną apatyę i brak współczucia; nie skarżą się na nic, nawet na ból szyi i utrudnione polykanie.

W zadziwiającém przeciwieństwie do poprzedniego istniejącego oporu występuje teraz spokój i obojętność, z jaką chory poddaje się badaniu gardła i całego organizmu. Apatya wzrasta niekiedy do senności, z której jednakże łatwo przebudzić chorego.

Jedną z najpierwszych oznak, cechujących następcze zatrucie krwi, jest zupełna utrata apetytu. Język pospolicie lekko obłożony, lepki; nigdy nie bywa czerwonym, suchym, popękany i brunatnymi strupami okryty, jak to miewa miejsce po tyfusie.

*) Patrz Nr. 31 Gaz. lek.

W innych razach zatrucie objawia się najpierw wymiotami: chory wyrzuca wszystko, cokolwiek spożyje. Bez wątpienia owe uparte wymioty, podobnie jak i wspomniany brak apetytu, dowodzą w największej liczbie wypadków zatrucia. Nie każde jednak wymioty, pojawiające się podczas przebiegu tej choroby podciągają należy pod powyższą zasadę: mogą one powstawać i wskutek innych przyczyn, jak np. wskutek połknięcia błonicowych mass i wydzielin, rozwoju błonicy na bł. śluzowej żołądka i t. p.

Pragnienie nie bywa tak wielkie jak przy innych chorobach gorączkowych; chory żąda napoju tylko dlatego, ażeby swój lepki język mógł zwilżyć i nagromadzone masy ciągnącego się śluzu wydalić.

Stolce w początkach choroby bywają normalne lub zatrzymane, później, zwłaszcza przy dłuższym trwaniu cierpienia zjawia się pospolicie silna biegunka.

Musimy tu ebociaż nawiasem wspomnieć, że niektórzy klinicyści na trupach tego rodzaju indywiduów znajdowali obrzmienie gruczołów samotnych, kępek P a y e r'a i gruczołów krezkowych. T r a u b e i E h r l e przytaczają nawet wypadki obrzmienia śledziony. Tego rodzaju jednak zmiany nie zdają się zależeć od błonicy, ale raczej od następczo powstałego zakażenia krwi (*septicaemia*).

O zachowaniu się nerek mówiliśmy już wyżej. W końcu musimy jeszcze wspomnieć o niektórych w y p a d k a o h, przyłączających się niekiedy do obrazu błonicy. W rozprawach R o g e r'a i P e t e r'a znajdujemy doniesienia, że przy błonicy gardzieli na skórze szyi występuje w niektórych razach róża (*erysipelas*) lub głębsze zapalenie (*phlegmone*). W nowszych czasach S e e obserwował u dyfterytyków wysypki podobne do płonicy, pokrzywki lub bąblicy. Sam autor spotykał zaczerwienienie (*erythema*) szyi i to pospolicie okolic bocznych lub karku. Większego znaczenia od poprzednio wspomnianych wysypek są zdarzające się często wylewy (*petechiae*) skórne, których obecność dowodzi zawsze wysokich zmian we własnościach krwi.

Z m i a n y a n a t o m i e z n e. W wypadkach adynamii nie zachodzi żadna szczególna różnica od prostej błonicy ani pod względem kształtu ani pod względem przebiegu miejscowego cierpienia. Częściej jednakże złośliwość procesu uwydatnia się już w miejscowych objawach, a mianowicie: w zagłębieniu się błonicowego naciecznienia, w przestoczeniach, jakim naciecznione tkanki ulegają we własnościach wydzielin, a najbardziej w silniejszym udziale przyrzędu limfatycznego. W największej liczbie należących do tej kategorii wypadków występuje obok błonicy gardzieli podobnego rodzaju cierpienie j a m n o s o w y c h.

Z przemian, jakim ulegają błony fałszywe, pierwsze miejsce zajmuje g n i c i e. Z pojawieniem się takowego strup błonicowy przybiera wygląd kosmkowatej miazgi, w jaką się następnie cały złóg przekształca. Płyn, jaki w takich razach z pulchniej rozpadowej masy wycisnąć możemy, przedstawia się jako szara lub żółtawa, silnie żrąca posoka. Wypływając z ust chorego wywołuje ona zaczerwienienie i obnażenie z naskórka kątów ust, a ściekając niżej znaczy swą drogę w postaci czerwonych pręg rozchodzących się w rozmaite strony; pręgi takie można zawsze uważać za złowrogie oznaki. Obnażenia w kątach powodują ból przy otwieraniu ust; utrudniają przez to badanie i oczyszczanie gardzieli jak również podawanie leków i płynów odżywczych. Napojone posoką masy wypełniają jamę gardzieli i szerzą przenikającą woń zgnilizny.

Utrata substancji, jaka po odpadnięciu rozpadłej tkanki pozostaje, nie jest zbyt znaczną, gdyż tylko najpowierzchniowsze warstwy błony śluzowej stężałe w rodzaj włóknikowych błon sposoczeniu ulegają.

Dotychczas rozbieraliśmy zmiany, przy których chorobowe produkta rozposcierają się po powierzchni w kształcie błon i leżą na jednym poziomie z otaczającą je bł. śluzową lub nieco po nad nią występują. Inaczej się nam przedstawia chore części w tych wypadkach, w których dyfterytyczne naciecznienie sięga g l ę b o k o, zajmując niekiedy całą grubość błony śluzowej. Wówczas widzimy gęste, stężale, sadłowate albo zielonawe, ropiaste kęпки (*plaques*), występujące prawie zawsze pojedynczo, wysepkowato, bardzo rzadko zlewające się a nigdy nietworzące jednociągłej powłoki. Niewielkie zagłębienie takich kępek pocho-

dzi zwykle ztąd, że wkrótce po swoim powstaniu otaczają się one mocno obrzękłym, sinoczerwonym walkiem, również i organa, na których mają swoje siedlisko ulegają znacznemu obrzękowi, tak, że np. migdałki stykają się prawie z sobą i wypychają ku przodowi języczek wraz z podniebieniem miękkim; najwięcej jednak zapalne to obrzmienie uwydatnia się na języczku.

W miarę jak nacieczona tkanka ulega rozpadowi i odpada, spłaszcza się również zapalny wałek, zmniejsza czerwonosć i obrzmienie zajętych organów; do zupełnego jednak wydzielenia się mass zgorzelinowych potrzeba dosyć długiego czasu. Utrata substancji, powstająca potem, odpowiada rozumie się głębokości, do jakiej nacieczenie dosięgło. Już to pozostaje płytki wrzód o nierównym, łatwo krwawiącym dnie, już głęboki o zatokowych, poszarpanych brzegach; dno takich wrzodów długo jeszcze bywa pokryte brudno-szarą masą, gdyż oczyszczanie i zabliznianie idzie w ogóle nadzwyczaj powoli. Może się nawet zdarzyć, że ziarnina znowu podpada błonicy, wskutek czego wrzód coraz więcej się zagłębia. Najczęstszem siedliskiem tego rodzaju owrzodzeń są migdały, a szczególnie wewnętrzne ich powierzchnie. Lecz i w organach wchodzących w skład gardzieli a przede wszystkim w migdałkach możemy i inne zwyrodniające procesa obserwować; tak np. ropienie, biorące swój początek z miejsca otaczającego część zgorzeloną, może całe migdały przekształcić w torbiele ropne. Przy bardzo gwałtownym przebiegu zapalenia, całe organa nawet ulegać mogą zgorzelinowemu rozpadowi, jak np. języczek i migdały. Ta jednak z g o r z e l organów gardzieli w właściwej błonicy rzadko się zdarza. Częstość miejscowy obraz choroby brany bywa przez nieznaną cierpienia za zgorzel, chociaż w rzeczywistości nie będzie to nic innego, jak tylko powierzchowny rozpad strupa bł. śluzowej, po odpadnięciu którego powraca pierwotna budowa zajętej części. Nazwa więc „*Angina gangraenosa*“ jaką dawniejsi lekarze nadawali błonicy gardła w ogólności, według dzisiejszych pojęć nie odpowiada ściśle charakterowi tej choroby.

Do częstszych powikłań w przebiegu złośliwej błonicy należą jeszcze k r w o t o k i. Jeżeli występują one w chwili, gdy strupy jeszcze mocno przylegają, to nie są nigdy obfite i dają się rozpoznać tylko z brunatnego lub czarnego zabarwienia złożeń. Silniejsze krwotoki zdarzają się po odpadnięciu strupa; mogą one albo bezpośrednio grozić niebezpieczeństwem, albo też osłabiając chorych mogą znacznie pogorszyć stan ich ogólny. Autor obserwował w kilku wypadkach p o d b i e g n i ę c i a (*ecchymoses*) na błonie śluzowej gardzieli niezajętej przez proces błonicowy. W jednym z nich pojawiły się krwotoki z nosa, w innym wystąpiła na skórze purpura.

Jak już wspomnieliśmy, septyczna forma błonicy odznacza się wyższym stopniem zajęcia naczyń i g r u c z o l ó w l i m f a t y c z n y c h. Obrzmienie tych ostatnich bywa niekiedy bardzo znaczne, tworząc guzy z jednej lub obu stron szyi. Przy powolnem przebiegu choroby ulegają nawet niektóre z nich r o p i e n i u. Powstałe ztąd ropienie wraz z powiększonymi gruczołami uciskając naczynia szyjowe mogą wywołać zastój krwi żyłnej w mózgu, co pociąga za sobą ważne zakłócenia w czynnościach tego organu a nawet stan komatyczny znikający natychmiast po sztucznem otworzeniu ropnia. Ropa wydalona jest rzadką i zawiera mnóstwo kosmkowatych skrzepów; otwory wymagają długiego czasu do zagojenia się. W bardzo ciężkich wypadkach, oprócz powierzchownych zostają zajęte i głębiej położone gruczoły, a niekiedy i tkanka łączna je otaczająca; wówczas to cała okolica szyi przyjmuje właściwy wygląd, granica pomiędzy nią a szyją znika, skóra jakkolwiek normalnie zabarwiona staje się gładką, napiętą i lśniącą, w dotknięciu ciastowatą lub niezmiernie twardą.

P r z e b i e g i z o j ś c i e. Szybko przebiegająca forma błonicy, nawet bez współdziałania krtani, jedynie tylko wskutek pierwotnego zatrucia, niekiedy już po 48 godzinach a najczęściej po 3—4ch dniach, prowadzi do śmierci. Objawy tak miejscowe jak i ogólne rozwijają się tu nadzwyczaj gwałtownie; puchlina płuc jest bezpośrednią przyczyną śmierci.

W zwykłych wypadkach ciągnie się cierpienie przez dwa lub trzy tygodnie i nakoniec chory ulega skutkom zatrucia krwi, wyczerpania sił (*inanities*). Rzadziej, gdy krtan zosta-

nie zajęta, następuje śmierć już w ciągu pierwszego tygodnia choroby. Często występują powikłania, które śmiertelne zejście przyspieszają lub je wprost sprawdzają; do takich należą: choroby organów oddychania, choroby nerek, obfite krwotoki i nakoniec zropienie gruczołów limfatycznych. U młodszych dzieci śmierć przychodzi w niektórych razach wśród napadów eklamptycznych, u starszych wśród napadu syncope.

Nie we wszystkich ogólne objawy występują razem z miejscowymi. Zdarza się bowiem, że w miejscowych zmianach następuje polepszenie, wypływ z nosa ustaje, błony w gardzieli odpadają, jama się oczyszcza, obrzmienie gruczołów znika, lecz bladeść skóry i bezsilność trwają, apetyt ginie lub chory podane sobie pożywienie na powrót wyrzuca; tętno słabnie, częstość jego dochodzi do 50 i 40 uderzeń na minutę, ciepłota spada i w końcu następuje śmierć częstokroć nagle, poprzedzona wzruszeniem lub niezwykłym spokojem chorego.

W innych wypadkach astenia nie dosięga tak wysokiego stopnia, przeciwnie nawet stan ogólny zdaje się być lepszym; tymczasem powstają nagle wymioty i omdlenie, tętno staje się nieregularnym i chory po jednym lub kilku takich napadach umiera. Godnym jest uwagi, że napady takie zdarzają się nawet u rekonwalescentów, szczególnie u dzieci, pozornie zdrowych lub uległych następczemu bezwładowi (*paralysis diphtheritica*). Po większej części zagrożone są niemi osoby, przedstawiające nadzwyczaj wolne tętno.

Anatomiczne uzasadnienie tej nagle występującej śmierci nie zostało jeszcze ustalonym. Najprawdopodobniej rozmaite przyczyny mogą być powodem takiej katastrofy, sprowadzono je jednak do paraliżu serca. Według *Thompson'a*, przyczyną tak nagłego powstrzymania czynności serca jest skrzepnienie krwi w tym organie. Jak w pierwszym tak i drugim razie nagła śmierć zdaje się zostawać w pewnym związku z procesem zatorowym (*embolia*); w innych wypadkach zapalenie nerek może sprowadzić mocznicę (*uraemia*) a ta bywa powodem śmierci. Możliwym jest także przy błonicy ostre stłuszczenie wspomnianych organów, obserwowane w nowszych czasach przez *Lownharta*.

Drugim zejściem w tej chorobie bywa wyzdrowienie. Zdarza się ono nie tylko w umiarkowanych wypadkach septycznej błonicy ale nawet i u takich chorych, którzy obok silnego zajęcia bł. śluzowej gardzieli i nosa ulegli już zakażeniu krwi. Polepszenie objawia się najprzód wstrzymaniem wypływu z nosa, powolnym oczyszczaniem się gardzieli i zmniejszeniem obrzmienia gruczołów obok ustąpienia groźnych objawów zatruciem krwi spowodowanych. Rekonwalescencya po większej części trwa kilka tygodni; paralizy występujące w tym okresie mogą chorobę znacznie przedłużyć.

Błonica nosa. Przebieg choroby wielce zależy od tego, czy ona rozprzestrzeniając się zajmuje krtań czy nos. W wypadkach bowiem należących do pierwszej kategorii przeważają objawy zależne od miejscowego zakłócenia, w drugim zaś razie występuje po większej części stan adynamiczny; tam grozi zaduszenie (*asphyxia*), tu zatrucie (*toxaemia*). Jeżeli cierpienie nosa dołącza się do błonicy gardzieli, to ulegają mu najprzód otwory i przewody nosowe tylne. Powstaje wówczas uczucie zatkania i ucisku w nosie, ciągłe smarkanie, przy którym wydalanym bywa śluz pomieszany z ropą. W dalszym ciągu choroby w przewodach nosowych przednich rozwija się ostry nieżyt: wypływ staje się obfitym, wodnistym lub śluzoropnym, brudno zabarwionym, albo, jak to bywa przy głębokim zajęciu bł. śluzowej, przybiera wygląd cuchnącej, brunatnej, krwią zabarwionej posoki. Naokoło otworów nosa i na wargach powstaje zaczerwienienie i obnażenie skóry, przekształcające się niekiedy w powierzchowne wrzody, pokryte błonicowym nalotem. Wydalony śluz przedstawia często błony fałszywe w postaci skórzastych białoszarych mas, których włóknikową własność można poznać przez pęcznienie ich w kwasie octowym. W bardzo ciężkich wypadkach obserwowano stale obrzmienie nosa z nadzwyczajną bladeścią a właściwym płynem okrywającej go skóry.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

STATYSTYKA LEKARSKA.

Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869.

(Ciąg dalszy *)

	1867	1868	1869
Szczególne wypadki ubycia kobiet publicznych były :			
dla zajęcia się handlem	—	2	5
dla służby	—	37	16
z powodu wyjścia za mąż	7	9	6
z przyczyny ciąży	3	5	5
z powodu śmierci	5	5	4

Pozostałą liczbę ubitych składały te, które wyjechały z miasta za paszportami, samowolnie się odłączyły, lub zmieniły sposób życia i t. p.

III. Wykrycie tajnego nierządu.

a. Środki policyjne.

Za pośrednictwem patroli i śledztw znaleziono włóczących się około koszar i miejsc zamieszkania niższych stopni, kobiet

Z pomiędzy służących i posługaczek było podejrzanych o nierząd

Wykryto w przytułkach nierządu tajemnego, w kawiarniach, bawaryach, łaźniach i t. d. także u stręczących

1867		1868		1869	
aresztowano	było między temi zarażon.	aresztowano	było między temi zarażon.	aresztowano	było między temi zarażon.
2720	188	4801	326	6508	295
1009	105	3076	103		73
27	—	33	—	36	—

b. Kontrola tajna.

Do tajnej kontroli założonej w roku 1867 zapisują się kobiety podejrzane o nierząd lecz jeszcze stanowczo nieuznane.

W tej kontroli było zapisanych

Z tej liczby : przeniesiono do jawnej kontroli

Wyłączono dla braku dowodów

Razem pozostało

W ciągu roku znowu zapisano do kontroli

Pozostało w kontroli w końcu roku

1867		1868		1869	
w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle
—	320	—	320	—	291
—	—	18	} 56	22	} 42
—	—	38		20	
—	320	—	264	—	249
—	—	—	27	—	31
—	320	—	291	—	280

*) Patrz Nr. 30, Gaz. Lek.

IV. Zamiejska prostytucya.

Okolice Warszawy w okręgu 10ciu wiorst podlegają nadzorowi Warszawskiego Komitetu Policyjno-Lekarskiego.

W tych okolicach było kobiet zapisanych na listach

Znaleziono włóczących się około obozów, zamiejskich koszar, w szynkach i karczmach i t. d. .

Razem . . .

1867		1868		1869	
było kobiet	z tych zarażonych	było kobiet	z tych zarażonych	było kobiet	z tych zarażonych
—	—	96	} 47	91	27
173	47	348		966	97
173	47	444	47	1057	124

C. Środki Lekarskie.

I. Rewizye lekarskie. Rewizye lekarskie są dokonywane przez trzech lekarzy policyjnych i przez lekarza aresztu policyjnego. Te rewizye dzielą się na :

1) Zwyczajne, — dwa razy w tygodniu, którym podlegają kobiety znajdujące się w domach tolerowanych i mieszkające pojedynczo.

2) Obowiązkowe, — odbywane dawniej dwa razy na miesiąc, a od listopada 1869 roku raz na tydzień w zarządzie cyrkulów miejskich; im podlegają kobiety nie objęte listami lecz znajdujące się pod dozorem, jakoteż te, które schwytane na włóczęgostwie okazały się zarażonemi przymiotem.

3) Nadzwyczajne, — którym podlegają kobiety publiczne przyjeżdżające i wyjeżdżające, kobiety podejrzane o nierząd, nowo-przystępujące kobiety publiczne i t. d. Te rewizye wykonywają się w kancelaryi Kommissarza policyjno-lekarskiego.

4) Rewizye w areszcie policyjnym, — osob aresztowanych przez policję mężczyzn i kobiet.

5) Zwyczajne i nadzwyczajne rewizye zamiejskich kobiet publicznych jakoteż włóczących się wykonywa lekarz powiatu Warszawskiego i lekarz wojskowy.

Wypadek tych rewizyj był następujący :

- 1) Rewizyj zwyczajnych
- 2) Rewizyj obowiązkowych *)
- 3) Rewizyj nadzwyczajnych nad podejrzeniami lub włóczącemi się kobietami (patrz rozdz. A, art. III i rozdz. B, art. II)
- 4) Rewizyj w areszcie policyjnym, z których tu tylko podajemy wypadek odnoszący się do kobiet
- 5) Rewizyj kobiet publicznych zamiejskich

1867		1868		1869	
wykonyw. rewizyj	znaleziono zarażonych	wykonyw. rewizyj	znaleziono zarażonych	wykonyw. rewizyj	znaleziono zarażonych
41054	965	44276	890	47584	644
—	—	—	—	—	—
3729	374	7377	445	6508	417
5881	218	5824	280	4023	751
1300	47	6470	47	8370	124

*) Z powodu niedawnego przyprowadzenia do właściwego porządku tych rewizyj, cyfry nie mogły być ściśle podane.

II. Leczenie chorych syfilitycznych.

Na początku roku pozostawało chorych :

W szpitalach wojskowych

W szpitalach miejskich : mężczyźni

kobiet

Razem

W ciągu roku przybyło :

1) W szpitalach wojskowych : w Ujazdowskim

„ w Aleksandrowskim

Razem wojskowych

2) Osób prywatnych :

a) mężczyźni w szpitalu Śgo Łazarza

„ Starozakonnych

Razem mężczyźni

b) kobiet : w szpitalu Śgo Łazarza

„ Starozakonnych

Razem kobiet

Razem wszystkich

Ubyło ze szpitali :

Wojskowych

Osób prywatnych : mężczyźni

kobiet

Razem

Pozostało w końcu roku

1867		1868		1869	
w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle
246	}	171	}	234	}
83		83		116	
239		242		216	
—	568	—	496	—	566
1156	}	1181	}	1872	}
365		528		419	
—	1521	—	1704	—	2291
714	}	715	}	916	}
175		161		154	
—	889	—	876	—	1070
1847	}	1600	}	1752	}
127		131		120	
—	4952	—	1731	—	5799
—	4952	—	4807	—	5799
1596	}	1641	}	2248	}
889		843		1066	
1981		1757		1865	
—	4456	—	4241	—	5179
—	496	—	566	—	620

Kobiet zarażonych przymiotem znaleziono :

	1867	1868	1869
1) Między kobietami publicznych domów	644	350	333
2) Między kobietami tolerowanymi	321	540	311
3) Między kobietami włóczącemi się koło koszar i schwytanemi w mieszkaniach niższych stopni	188	326	295
4) Między prywatnemi służącemi i posługaczkami	105	103	73
5) Między aresztowanemi w bawaryach, szynkowniach, łaź- niach i t. p.	81	16	49
6) Między dostawionemi do aresztu policyjnego	218	280	751
7) Między kobietami publicznemi zamiejskiemi :			
objętymi listami	{ --	{ —	{ 27
włóczącemi się	{ 47	{ 47	{ 97
8) Dobrowolnie udających się do szpitali dla leczenia się	609	311	152
Razem	2213	1973	2088

D. Wycody statystyczne.

I. Stosunek prostytuoyi do całej ludności miejskiej.

	1867	1868	1869
1) Porównanie z ogólną cyfra ludności :			
Ogólna cyfra ludności miejskiej	251584	254561	261249
Liczba wszystkich kobiet umieszczonych na listach (razem z kobietami podległymi rewizyi obo- wiązkowej)	1364	1414	1443
Stosunek był	100 : 0,54	100 : 0,55	100 : 0,55
2) Porównanie z całą ludnością podług płoi :			
Cyfra ludności męskiej	118728	120306	122819
Liczba publicznych kobiet (jak wyżej)	1364	1414	1443
Stosunek był	100 : 1,1	100 : 1,17	100 : 1,17
Cyfra ludności żeńskiej	132856	134255	138430
Liczba kobiet publicznych	1364	1414	1444
Stosunek był	100 : 1,02	100 : 1,05	100 : 1,03

II. Rozmiar szkody, jaką wyrządza prostytucya ludności.

1) Ogólnej liczbie ludności :			
Cyfra ludności męskiej	251584	254561	261249
Liczba chorych na syfiliś	4952	4807	5799
Stosunek był	100 : 1,96	100 : 1,87	100 : 2,21
2) Ludności podług płoi :			
Liczba ludności męskiej	118728	120306	122819
Liczba chorych na syfiliś	2739	2834	3711
Stosunek był	100 : 2,4	100 : 2,3	100 : 3
Liczba ludności żeńskiej	132856	134255	138430
Liczba chorych kobiet	2213	1973	2088
Stosunek był	100 : 1,6	100 : 1,3	100 : 1,5

(Dokończenie nastąpi.)

Wiadomości bieżące.

— Śmierć skutkiem rany zadanej szprycą szklaną w pochwie macicznej. Henryka B., wieku lat 22, matka jednego dziecka, cierpiała od chwili porodu na białe upławy, przeciwko którym używała od czasu do czasu wstrzykiwań płynów ściągających. Tego dnia, w którym została przyjęta do szpitala (*Guy's hospital*), uklękłszy na brzegu łóżka, wprowadziła do pochwy szklaną szprycę zawierającą roztwór alunu w wodzie. Szprycę stłukła się i była przez przyjaciółkę pacjentki po kawałku wyjęta, wśród silnego bólu i obfitego krwotoku. Kiedy Dr. Phillipsa w południe był przyzwany, krwotoku już nie było ale p. była bardzo blada i osłabiona, skutkiem znacznej utraty krwi. Dwie małe cięte rany znajdowały się na wewnętrznej stronie lewej wargi. W szpitalu narzekała p. na silny ból w brzuchu; nazajutrz tętno biło 140 razy na minutę. Pęcherz moczowy został kateterem wypróżniony. Na trzeci dzień pokazał się wypływ cuchnący, pochodzący z rozkładu krwi zatrzymanej w pochwie. Przy bliższem zbadaniu chorób znalaziono obrzmienie zwrócone nieco ku prawej stronie i sięgające do połowy drogi do pępka.

Obrzmienie to uważano za nagromadzenie krwi. Przy pomocy wziernika odkryto w wyższej części pochwy, przy samych ustach macicznych otwór, przez który krew się sączyła i w który zgłębnik maciczny z wielką łatwością mógł być wprowadzony. Krwotok wkrótce zupełnie ustał a chora miała się znacznie lepiej. Ból jednak zaczął się znowu wzmacniać w brzuchu, który przytem silnie był wzdęty. Wyływ z pochwy stał się obfitym i gęstszym; zastosowano wstrzykanie roztworu z nadmanganianu potażu. Uderzenie tętna było szybkie, nigdy niżej 130 razy na minutę; ciepłota ciała zmieniała się od 102° do 104° (39'—40° C). Wymioty z początku rzadkie, stawały się tak częstymi, że musiano pożywnych lewatyw używać. Pomimo starannego doglądania przez Drów *Oldham i Hicks*, chora po 12tu dniach umarła.

Sekcya dokonana przez *Dra Moxo* wykazała ograniczone zapalenie ropne otrzewnej w dwóch miejscach, dawniejszej i świeższej daty. Ognisko dawniejsze przedstawiało się w formie ropnia w miednicy, który znajdował się w rozszerzonej *excavatio retro-uterina* ograniczonej przez silne zlepienie się macicy z kiszka zagiętą. Ropień ten zawierał $\frac{3}{4}$ pinta (1 $\frac{1}{2}$ pol. kwaterki) ropy zmieszanej z krwią i łączył się za pomocą małego otworu z drugim, który się znajdował w prawej okolicy lędźwiowej i sięgał aż do wątroby, którą w części okrywał. Pozostała część otrzewnej była pozlepiana i okryta nie wielką ilością ropiastego płynu. W bliskosci ust macicznych znajdowała się rana cięta na $\frac{1}{2}$ cala długo, przechodząca wskroś ściany pochwy do dołu macico-odbytniczego.

Zewnętrzny krwotok, który się pokazał zaraz po wypadku, pochodził najprawdopodobniej z rany wargi, kiedy znaczna ilość krwi gromadziła się w jamie brzusznej poza macicą. Obecność czystej krwi w jamie otrzewnej niesprowadza prawie nigdy zapalenia tej błony; krew zostaje wsiąknięta z łatwością, jak to dowodzą liczne wypadki *haematocelae retrouterinae*.

W opisaném zdarzeniu krew w połączeniu ze śluzem pochwy nagromadziła się w jamie otrzewnej, przyczem i powietrze do niej się dostać musiało; z tych zapewne powodów choroba taki obrót wzięła.

Lancet, January 15, 1870.

— Sprawozdanie z pierwszego kwartału działalności nowo odkrytego Instytutu Oftalmicznego ¹⁾. Od 1 (13) października 1870 do 1 (13) stycznia 1871 r. leczonych było chorych 25, a mianowicie mężczyzn 17, kobiet 6, dzieci 2; opuściło szpital 20, pozostało na II kwartał 5 (mężczyzn); na koscie szpitala leczonym był 1, na salach ogólnych za zwykłą opłatą (po 20 kop.) 18, na salach ogólnych za podwyższoną opłatą (40 kop.) 1, w osobnych pokojach po dwóch mieszczących chorych (75 kop.) 4, w osobnych numerach (1 rs. 35 kop.) 1. Operacyj wykonano 11 a mianowicie: zdjęcie zaciemka (*extractio cataractae*) 3, wycięcie częściowe tęczy (*iridectomy*) 1, odcięcie garbca (*abrasio staphylomae*) 1, operacji nieprawidłowych rzęs (*dystriehiasis*) 4, operacji zawróconej powieki (*entropium*) 2. Wszystkie operacye uwieńczone zostały skutkiem dobrym.

W ambulatoryum otwartém 1 listopada udzielono przez 51 dni ambulansowych (listopada i grudnia) osobom 242 konsultacyj 1093, (przecięciowo 21,4 osobom dziennie); operacyj małych wykonano w ambulansie 21.

Dr. med. *Szokalski*. Dr. med. *Narkiewicz Jodko*.

¹⁾ Sądząc, iż ogół lekarzy obchodzić musi rozwój téj nowéj, wzorowo urządzonej instytucji, uprosiliśmy kogo należy o dostarczanie nam częstszych, kwartalnych sprawozdań z działalności tejże i takowe we właściwym czasie ogłaszać nie omieszkamy. (P. R.).

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 UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (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 1870 r. sr. 78. (z przesyłką).

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

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mania ogólna (*mania generalis*) z wydatnemi omamami wzroku i słuchu. Wypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka tow. psych. niemieckich. Rozprawy naukowe. O ulepszeniach dokonanych w kanalizacyi miast. Przez Inżyniera Lubomila Suligowskiego. (Dokończenie). Kronika Zagraniczna. Błonica gardzieli (*angina diphtheritica*). Przez Dra Wertheimber'a (z Monachium). Streszczył Dr. Józef Nowak. (Ciąg dalszy) Statystyka Lekarska. Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869. (Ciąg dalszy). Wiadomości bieżące. Śmierć skutkiem rany zadanej szpryczką szklaną w pochwie macicznej. Sprawozdanie z pierwszego kwartału działalności nowo odkrytego Instytutu Oftalmicznego. Dodatek. Auskultaoyi i perkussyi ark. 5ty, Terapii ogólnej ark. 6ty, Anatomii praktycznej arkusz 15ty, Fiziologii T. Igo ark. 9ty.

Mania ogólna (*mania generalis*) z wydatnemi omamami wzroku i słuchu.

Wypadek obserwowany i opisany przez Stanisława Chomętowskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Śgo Jana Bożego, członka towarzystwa psychiatrów niemieckich.

W dniu 12 sierpnia 1864 r., przybył na kuracyą do szpitala Śgo Jana Bożego w Warszawie, chory Adam K., pisarz prywatny, lat 28 wieku liczący. Wiadomości anamnestyczne są bardzo szczupłe. Przed rokiem przeszło, jak świadczy lekarz areztu policyjnego, bo w dniu 13 czerwca 1863 roku, chory przedtem zupełnie zdrowy, uagle doznał napadu obłąkania umysłowego. Miało to miejsce w kościele Śgo Antoniego w Warszawie. Znajdując się tam w godzinach rannych na mszy, zakłócił spokojność obecnych krzykiem i wyrazami obelżywemi, miotanemi na księży. Skutkiem tego został przyaresztowany i odstawiony do ratusza. W areście okazywał nieprzytomność, utrzymywał że jest Panem Bogiem, błogosławił otaczających i na głos bezustannie odmawiał modlitwy. Stan takiego rozdrażnienia psychicznego trwał przez dni dwa, poczem chory uspokoił się i w takim stanie odesłany został do szpitala Śgo Jana Bożego. W szpitalu pozostawał do dnia 18 sierpnia 1863 roku, w którym został wypisany jako polepszony lecz nie wyleczony. Co do całego pobytu chorego w zakładzie, wiemy tylko że przedstawił obraz otępienia wiaźdz umysłowych z obłędem charakteru religijnego; używał kolejno kąpieli natryskowych

zimnych, nalewki z arniki i wreszcie *Ol. empyrheumaticum e ligno fossili* w postaci pigulek. Po wypisaniu ze szpitala chory powrócił do dawnych swoich zajęć; przepisywał na czysto papiery jednemu z prawników tutejszych. Otaczający zauważali w nim jednak zupełną zmianę charakteru; oddawał się niepomiarnie rozmaitym praktykom religijnym, bywał zazwyczaj milczący, rozmawiał chętnie tylko o przedmiotach tyczących się wiary i jej obrzędów i często przytem mówił od rzeczy. Był jednak zupełnie spokojny i grzeczny w obchodzeniu z otaczającymi. Stan taki trwał do miesiąca lipca następnego roku 1864. W owym czasie chory zupełnie zaniedbywał swoje obowiązki, bezustannie przesiadywał po kościołach, często tamże głośno się modlił, uskarżał przed otaczającymi że go dyabeł przesładuje, że mu ciągle wymyśla, że tylko w modlitwie znajduje chwilową ulgę i oswobodzenie od głosu złego ducha, który mu ciągle dokucza obelżywymi wyrazami. Chory został oddany na kuracyą w dniu 11 sierpnia 1864 r., do szpitala Sgo Ducha, zkąd przetranslokowany został już dnia następnego do zakładu obłąkanych. Po przybyciu do szpitala, pomieszczony w oddziale ówczesnego naczelnego lekarza Dra K r y s i Ń s k i e g o, przedstawiał stan następujący: wzrost średni, włosy czarne, budowa tak czaszki jak i całego ciała prawidłowa, ogólne odżywianie upośledzone. Obie źrenice zaciśnięte, mocno się kurczą pod wpływem światła, pozostawione czas jakiś w ciemności słabo się rozszerzają. Temperatura ciała prawidłowa, za wyjątkiem głowy, która jest znacznie cieplejsza. Policzki często bywają zaczerwienione. Łącznice oczu lekko zaczerwienione. Puls pełny, twardy, przyspieszony i nieregularny, od 94—112 uderzeń na minutę wynoszący. Uderzenia serca również nieregularne i wzmocnione, chwilowo nawet tak silne że maskują szmer pęcherzykowy w otaczających płucach. Przy opukiwaniu serca okazują się wymiary jego nie powiększone. Ruchy wszelkie od woli zależne przyspieszone. Ciągła niespokojność; chory nie może na jednem miejscu ustać, często biega po ogrodzie i załamuje ręce, płacze, uskarża na bezustanne wymyślanie szatana; jest w stanie powtórzyć dokładnie wyrazy i zdania jakie skutkiem omamów rzeczonych słyszy. Tak np. powtarza że szatan mu bezustannie i głośno powtarza: „jesteś przeklęty, niema dla ciebie zbawienia, pójdiesz do piekła.“ Na co chory widocznie nieraz odpowiada, stawając na miejscu: „nie, nie pójdę do piekła, idź precz odemnie przeklęty,“ i t. p. Podobne rozmowy z chorobliwym utworem swojej wyobraźni chory bardzo często prowadzi. Hallucynacyi tych doznaje tylko w ciągu dnia. W nocy zaś śpi snem przerywanym, często śni o rzeczach przykrych, ale mniemanego głosu nie słyszy. Wypytywany szczegółowo czy nie widuje bądź w dzień, bądź w nocy czego niezwykłego, powiada, że w nocy nic podobnego nie widzi, ale w dzień, osobliwie w kościele objawiała mu się światłość wielka z nieba. Tę światłość widzi i w szpitalu codziennie wieczorem, gdy długo oddaje się modlitwie. W nocy jednak nigdy ani we śnie, ani na jawie owej światłości nie widzi. W ogóle omamy wzrokowe są widocznie daleko słabsze, mniej wydatne i wyraźne aniżeli słuchowe.

Na wiele zapytań dotyczących rozmaitych okoliczności bądź z poprzedniego życia chorego, bądź jakichkolwiek innych, chory odpowiada wcale przytomnie. Gdy wszakże pozwoli mu się dłużej mówić, wówczas widocznie bieg myśli jego zwraca się ku obłądnym pomysłom, zazwyczaj religijnej treści. Gdy raz rozpocznie w tym kierunku rozmowę, wypowiada liczne obłądne idee, pozornie nie dość ściśle

powiązane ze sobą. Wypowiada zaś takowe szybko, często przytem gdy dłużej mówi, zaczerwieniają mu się policzki, a nadto uskarża się na silne bicie serca, oraz uczucie ciężenia, tłoczenia, a niekiedy i bólu w głowie.

Staralem się też zwracać uwagę nietylko na czas ale i na okoliczności wśród których pojawiają się owe hallucynacye słuchowe. Otóż pokazało się że takowe zarówno pojawiały się w czasie tym gdy chory milczał, jak również gdy rozmawiał z drugimi osobami, w tym ostatnim razie przerywał rozmowę i wskazując na mniemany kierunek z kąd głos pochodził, robił uwagę że i rozmawiającemu z nim musi być przykro słyszyć ten obrzydliwy głos, i nigdy nie chciał dać wiary temu, ażeby ktoś z bliska stojący, nie słyszał owej mowy. Osoby wszakże mówiącej do siebie nigdy nie widział. Były to więc hallucynacye czysto słuchowe, wikłane tylko czasowo omamami wzrokowemi i to tylko w pewnych chwilach dnia i wśród danych okoliczności, to jest podczas modlitwy w kościele i pod wieczór w szpitalu.

Zwracamy uwagę czytelników na ten odmienny sposób powstawania omamów wzrokowych od słuchowych, gdyż jak poniżej będziemy starali się wykazać i warunki fizyologiczne powstawania obu rodzajów tych objawów chorobliwych, były zupełnie odmiennie.

Z powodu objawów napływu krwi do głowy, zalecono choremu banki cięte na karku, moczenie nóg po kostki w wodzie ciepłej, zmieszanej z dwoma uncjami wody królewskiej, do wewnątrz zalecono napar z liści naparstnicy (*Infus fol. digital. ex scrup. j, parat unc. rj*), co dwie godziny łyżkę. Miało to miejsce dnia 14go sierpnia. W ciągu następnych dni pięciu podawano choremu codziennie naparstnicę, objawy napływu krwi do głowy ustąpiły, jednak puls aczkolwiek miększy, był ciągle przyspieszony, wynosił stale około 100 uderzeń na minutę, był przytem nieregularny. W ciągu tych dni omamy wzrokowe zesłabły, równo prawie z ustąpieniem objawów napływu krwi do głowy. Chory widywał wprawdzie codzien jasność, światło przed sobą wieczorem podczas modlitwy, ale jak opowiadał, daleko słabszą niż poprzednio. Charakter wszakże omamów słuchowych w niczem nie uległ zmianie. Taki stan trwał od dnia 19—29 sierpnia. Tego dnia od rana chory był więcej rozdrażniony, mówił że widział dnia poprzedniego wieczorem podczas modlitwy silną jasność przed sobą przez jakie pół godziny, która i w nocy ze dwa razy mu się objawiała. Czoło gorące, nos chłodny, łącznice i policzki nastrzykane silniej, w nocy prawie ciągle bezsenność. Nadto ból i uczucie przykrego ciśnienia i palenia w głowie. Zalecono z powodu powtórzenia się objawów nawalu krwi do głowy: dwie pijawki do nosa, moczenie nóg po kostki w kąpieli z wodą królewską, pod wieczór, przed pójściem do łóżka, przez minut piętnaście. Z powodu zaś silnych uderzeń serca: wezykatoryę wielkości dłoni, w okolicy tego organu, do wewnątrz jak poprzednio

¹⁾ W chorobach umysłowych pierwotnych tego rodzaju jak obłądki maniakalne i mania ogólna, chorzy skutkiem szybkiego biegu myśli tylko okazują brak należytej spójni w wypowiedzianych wyrazach i zdaniach, dlatego też powiadamy że takowe *po z o r n e*, nie są dość ściśle powiązane ze sobą, dla odróżnienia od stanu osłabienia czyli niedołężności umysłowej, przy których ten brak loicznego związku pojedynczych zdań, wyrazów i okresów, pochodzi od upadku rozmaitych władz myślenia. (Przypisek autora.)

liście naparstnicy w naparze, ale już z dwóch skrupulów na sześć uncyi. Przy użyciu powyższych środków objawy nawału krwi do głowy były już następnego dnia znacznie mniejsze, a trzeciego to jest 30 sierpnia, zupełnie ustąpiły. Jednocześnie z tem znikły i hallucynacye wzrokowe, które odtąd już ani razu nie powtórzyły się. Omamy słuchowe i podtrzymywane przez nie zboczenia umysłowe, przeważnie w sferze intelektualnej, nie uległy żadnej przez to zmianie ani modyfikacji. W sferze krążenia krwi nastąpiło pewne zwolnienie. Tak na przykład puls wynosił dnia 31 około 90 uderzeń, a przy użyciu w ciągu następnych dni dziesięciu naparstnicy, powrócił do zupełnie prawidłowego stanu. Pomimo to omamy słuchowe ciągle objawiały się jednostajnie. Taki stan trwał do dnia 23 września. Wówczas idąc za przykładem Schläger'a i Gruber'a, którzy przy licznych wypadkach omamów słuchowych bacznie śledzą ażali niema jakich zboczeń w samym narządzie zmysłowym, postanowiłem dokładne zbadanie takowego. W tym celu zaprosiłem kolegę Taczanowskiego, który przy badaniu przewodów słuchowych zewnętrznym otoskopem i zwierciadłem, znalazł zwężenie lewego przewodu słuchowego zewnętrznego (*meatus auditorius externus*) na ograniczonej przestrzeni. Następnie przystąpił kol. Taczanowski do badania ucha środkowego metodą Politzer'a¹⁾ polegającej na wdmuchiwanii powietrza przez nos, przy jednoczesnym połykaniu płynów. Tym sposobem przekonaliśmy się o zatkaniu częściowym prawej trąbki Eustachiusza, skutkiem długotrwałego kataru błony śluzowej wyścielającej ten przewód.

W ciągu następnych kilku dni kolega Taczanowski kateteryzował zatkana trąbkę Eustachiusza, a potem w ciągu dni dwunastu wstrzykiwał w takową roztwór ściągający (siarczanu cynku). W miarę zastosowywania dopiero co wspomnianego leczenia omamy słuchowe coraz bardziej słabły, a w końcu zupełnie ustąpiły. W miarę ustępowania hallucynacyi chory okazywał coraz większą przytomność umysłową, tak iż w dniu 18 października, jako zupełnie zdrow na umyśle, wypisanym został ze szpitala.

Chory ten używa nieprzerwanie dotąd przytomności umysłu i zajmuje się obowiązkami swego powołania, wyleczenie więc jego, niepodobna uważać za chwilowe, lub za jasną przerwę (*intervallum lucidum*), niestety tak często pojawiające się u obłąkanych, którzy odzyskali przytomność, lecz za radykalne wyleczenie.

Opisany powyżej wypadek zasługuje na uwagę z tego względu, że omamy dwóch rozmaitych zmysłów, podtrzymywane i wywoływane były przez dwie różne przyczyny. Hallucynacye wzrokowe pojawiały się równocześnie z wystąpieniem silniejszych objawów nawału czynnego krwi do mózgowia, ustępowały też równocześnie z usunięciem tego zaburzenia w krążeniu. Charakter ich, czas powstawania, przebieg, mniejsza wydatność, różniły je od słuchowych. Że te ostatnie powstawać mogą pod wpływem zboczeń przyrządu słuchowego, dowodzą oprócz wspomnianego wypadku przytoczone powyżej obserwacye Schläger'a (psychiatry)

¹⁾ Szczegółowe objaśnienie postępowania przy badaniu ucha środkowego metodą Politzer'a, znajdzie czytelnik w dziele kol. Taczanowskiego, p. t. „Rys praktycznej otyatrii.“ Warszawa, 1869, str. 96. Dzieło to wchodzi do składu Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

i Grubera (otyatry) w Wiedniu, o których miałem sposobność naocznie się przekonać w Wiedniu, na początku roku 1861. W parę lat po spostrzeżeniach kol. Taczanowskiego i moich, znany lekarz chorób usznych Schwartze razem z psychiatrą Drem Köppe, badali u wielkiej liczby obłąkanych przyrząd słuchowy ¹⁾ i doszli do tychże samych rezultatów. Znaleźli oni niejednokrotnie przy omamach słuchowych zboczenia przyrządu słuchowego, a po usunięciu tych ostatnich, udało im się czasami znieść i same hallucynacje. Kilka innych spostrzeżeń które dokonaliśmy później wraz z kolegą Taczanowskim, wprawdzie wykryły parę razy zboczenia chorobliwe przyrządu słuchowego, ale bądź tych ostatnich nie można było wyleczyć, bądź też nawet po ich usunięciu hallucynacje pozostały. Ale wypada mi z drugiej strony nadmienić, że były to wypadki chorób umysłowych drugorzędnych, oddawna trwających, zmiany więc chorobliwe w mózgu tak były ustalone, że o ich usunięciu niepodobna było myśleć, a więc niepodobna było znieść podtrzymywanych przez nie omamów słuchowych.

Wielu obserwatorów dawniejszych, a mianowicie Falret (ojciec) ²⁾ zaprzecza przy rozwoju omamów współdziałaniu chorobom narządów zmysłowych. Opiera się on na tem, że wszelkie bodźce w stanie chorobliwym narządów na nerwy ich zmysłowe działające, mogą tylko wywołać pojedyncze wrażenia a nie złożone; tak na przykład przy cierpieniach oka chorzy doświadczać mogą chorobliwie błysków światła, lecz nie całkowitych obrazów, przy cierpieniu sluchu, dzwonienie, szum, brzęk, lecz nie głosy jakież, a tem bardziej mowę artykulowaną.

Twierdzenie powyższe z łatwością odpierają najprzód wspomniane wyżej liczne spostrzeżenia, a powtórę i ta uwaga że w stanie zdrowia umysłowego, przy normalnie odbywających się czynnościach mózgu, podrażnienia chorobliwe narządów wzrokowego i słuchowego będą w rzeczy samej wywoływać tylko pojedyncze wrażenia w ośrodkach, a nie złożone obrazy lub głosy. Inaczej się ma rzecz jednak, gdy skutkiem już istniejącego zboczenia mózgowego istnieje choroba umysłowa, wówczas wszelkie niezwykle bodźce drażniąc nerwy zmysłowe, mogą tym samym pobudzać ośrodki czuciowe, z których następnie pobudzenie przenosi się na ośrodki przewodniczące intelektualnym czynnościom, w tych zaś ostatnich, już zaburzeniu chorobliwemu podległym, z łatwością mogą skutkiem tego powstawać omamy zmysłowe.

O ulepszeniach dokonanych w kanalizacyi miast.

Przez Inżyniera Lubomiła Suligowskiego.

(Dokończenie *).

Druga kategoria, obejmuje sposoby użycia ścieków kanałowych w stanie naturalnym dla irrygacyi. Rezultaty pomyślne, otrzymane w Londynie kompanią *Metropolis sewage und Essex reclamation* zachęcają do obznajmienia z nimi czytelnika.

¹⁾ Patrz: Die Sinnestäuschungen, Hallucinationen und Illusionen, von Dr. med. A. Mayer in Mainz. Wien 1869, stronnica 147.

²⁾ Patrz: Falret — Aperçu général sur les maladies mentales. Paris 1864. Rozdział o hallucynacyach.

*) Patrz Nr. 29, Gaz. Lek.

Wiadomo, że ścieki całego Londynu, przeznaczono dla irygowania dużych, nieurodzajnych przestrzeni leżących nad brzegiem północnego morza, niedaleko Londynu; przybywają one kanałem na miejsce przeznaczenia, dalej za pomocą pomp przechodzą do basenów alimentacyjnych, z kąd rowami irygacyjnymi rozchodzą się po polach ku temu celowi wyznaczonych. Kompania z początku wynajęła tylko 84 hektary (około 150 morgów polskich) gruntów lekkich, ze spodnią warstwą żwirkową, do uprawy niezdatnych. Zasiano na pewnej przestrzeni ray-gras włoski, w sierpniu 1866 r. na hektar wylano do 1 lipca 1867 r. 10,000,000 kilogramów ścieków kanałowych, otrzymano z 1 hektara 750 centnarów furazu, po 3 siano-kosach, a mianowicie:

w kwietniu	200 cent.
w maju	250 „
w końcu czerwca	300 „

Zasadzono kartofle, buraki, kapustę i wszelką włoszczyznę, — zbiór okazał się również obfitym.

Ilość potrzebna wody kanałowej, dla irygacji, jest stosunkowo znaczna, czyli odwrotnie, miasto by mógł spożytkować swe ścieki nie potrzebuje znacznej przestrzeni. Hektar łąki (blisko 2 morgi) wymaga rocznie do 20000 metrów kubicznych nawodnienia kanałowego czyli 20,000,000 litrów. Średnio, na 1 mieszkańca dziennie, liczyć należy 110 litrów, co czyni rocznie 40,150 litrów; zatem ścieki z 500 mieszkańców wystarczają w ciągu roku, dla zirygowania 1 hektara łąki, miasto Londyn, liczące 2 miliony mieszkańców, nawadniać może przestrzeń stosunkowo małą, gdyż 4000 hektarów.

Rachunek powyższy dowodzi, że każde niemal miasto, ma w obrębie swym pola, mogące być irygowane ściekami kanałowemi, pola nieurodzajne, stające się najlepszymi łąkami, lub grunta rodzajne, najśliczniejszymi ogrodami warzywnymi; — miasto więc oprócz zysków materialnych, jakie odnosi, otoczone zostaje świeżym powietrzem. Muncypalność Paryża, oceniając korzyści, urządziła próby na wielką skalę w Clichy, które naturalnie, uwieńczone zostały pomyslnymi rezultatami.

Kategoria trzecia, spożytkowania odchodów wraz ze ściekami na fabrykację pudretów, wydobywania soli amoniakalnych, lub innych produktów chemicznych, sama z siebie nie znajduje zastosowań. Od dawna egzystujące fabryki nawozów sztucznych na większą lub mniejszą skalę nie mogą z punktu widzenia ekonomicznego, nazwać się korzystnym przedsięwzięciem (kompania nawozów sztucznych w Leicester sprzedawała takowy dość drogo, następnie dla braku zbytu oddawała darmo, dla uprzątnięcia miejsca, w końcu zdolala ustanowić cenę za 1000 kilg. I fr. 25 centimów, kiedy w zawiązku interesu liczone odbierać 15 franków), a sanitarnie najszkodliwszy wpływ wywierają na zdrowie okolicznych mieszkańców. O zanieczyszczaniu i spożytkowywaniu ścieków kanałowych pomówiliśmy dłużej, jako o przedmiocie interesującym i wpływającym na odmienne zapatrywanie się i traktowanie kwestyi kanalizacyi miast.

Zastanawiając się wszakże nad systemem angielskim, przebiecz należy pokrótce, inne zarzuty jemu czynione, dla przekonania się jak mało są uzasadnionymi w skutek dokonanych udoskonaleń.

Utrudnienie przystępu w kanałach, przyjmujących i ekskrementa ludzkie, pochodzi z formowania się gazów ciężkich, tak szkodliwie działających na organizm człowieka, że przykłady były śmierci ludzi zajętych oczyszczaniem. Zapobiedz łatwo tworzeniu się gazów, urządzeniem ognisk w głównych kolektorach, które paląc je, ruch powietrza sprawiają, odświeżają takowe wewnątrz, a tem samem ułatwiają i umożliwiają pobyt człowieka.

Technicznie, zaprowadzenie ognisk nie przedstawia trudności, a palenie gazów z drugiej strony, dezynfektuje same ścieki i zapobiega wydobywaniu się nieprzyjemnych woni na zewnątrz kanałów.

W Londynie gazy zbierane są maszynami ssącemi, do jednego głównego ogniska, gdzie ulegają spaleniu. Sposób ten wszędzie może znaleźć zastosowanie, jeżeli w kanalizacyi miasta, przy rezerwoarach znajdują się maszyny parowe.

Zatkania w kanałach pochodzą z tworzenia się osadów, nieczystości ludzkie jako cięższe tem łatwiej na dnie spoczywają, a nie będąc często wybieranymi, zatkania wywołują. Regularne oczyszczanie dna kanałów zapobiega złemu, a udoskonaleń dokonane w sposobach mechanicznych, ułatwiają oczyszczanie, stanowiąc zaradzając tworzeniu się osadów.

Zastanowiliśmy się nad poczynionymi zarzutami, i staraliśmy się dowieść, o wiele są uzasadnionymi; — lecz zarzuty powyższe są oparte na doświadczeniach robionych na kanałach nie dawno egzystujących, znajdują się więc pesymiści, którzy chcąc rozpatrywać rzeczy gruntowniej, sięgnąwszy myślą w przyszłość nowy zarzut przypuszczają, twierdząc, że odchody ludzkie płynąc kanałami tworzą ciecz, która po pewnym czasie, przeniknąć może ściany kanału, ziemię otaczającą i stać się letnią porą, przy gwałtowniejszem parowaniu, istotną zarazą w mieście.

Zarzut ten, jest możebnym, tylko przy użyciu cegły, która dla braku kamienia, w Warszawie użytą zostanie, pomówić więc o nim zamierzam.

Przenikanie cegły cieczami, a właściwie gazami, jest faktem nieulegającym wątpliwości, cegła po pewnym, długim przeciągu czasu przez swe pory przepuszcza gazy, takowe aczkolwiek nie obficie, przenikają na zewnątrz. Gatunek cegły i stopień wypalenia ważną grają rolę i zapewne zaradzają złemu, jak również przy robocie mularskiej kanału użycie dobrej zaprawy cementowej. Środki powyższe nie są może radykalnymi, ale dostatecznie skutecznymi, mamy kanały po 80 lat egzystujące, nie dające najmniejszych śladów przepuszczania, a cegły z nich wyjęte okazały się zdrowymi. Nakoniec, zarzut podobny stając się uzasadnionym, egzystowałby i dla systemu francuzkiego i w takim razie należałoby wykluczyć cegłę z materiałów używanych do budowy kanałów.

Przeszliśmy pobieżnie wszystkie zarzuty czynione systemowi angielskiemu, są one tak słabe, w skutek dokonanych ulepszeń, że wyższości jego trudno nie przyznać.

Do tegoż wniosku łatwiej przyjdziemy, zastanowiwszy się obszerniej nad systemem francuzkim.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Błonica gardzieli (*Angina diphtheritica*).

Przez Dra Wertheimber'a (z Monachium).

Streścił Dr. Józef Nowak.

(Ciąg dalszy *).

2. Septyczna błonica gardzieli.

Niektóre wypadki błonicy już w samym początku swego przebiegu odznaczają się niezwykle wpływem zakażającego czynnika na cały organizm; nim bowiem charakterystyczne zmiany w gardzieli lub nosie wystąpią, już stan ogólny chorego przyjął znaczny udział w cierpieniu. Taka postać błonicy częstokroć zabija szybko, niedając nawet czasu na rozwój zmian w krtani; szczęściem zdarza się ona rzadko i występuje tylko wśród najgorszych epidemicznych warunków. W innych razach objawy zatrucia krwi występują zwolna i dopiero wtedy, gdy już pewne miejscowe zmiany przyszły do skutku. Proces podobny jest zakażeniem następczém, wywołaném przez działanie produktów miejscowej choroby na cały organizm.

Jest fakt, na który mianowicie Billroth zwrócił uwagę, że produkta rozkładu tkanki, powstałe przy zapaleniu znacznego natężenia, zstąpiwszy do krwi, działają równie trująco jak produkta zgnilizny. Zapalne to zakażenie przedstawia się nam tutaj pod postacią limfatycznej ropnicy (*lymphatische pyaemie*). Rozwija się ona szczególnie tam, gdzie błonicowo naciekła tkanka ulega sposoczeniu. Nie w każdym jednak razie takie ogniska zgorzelinowe pociągają za sobą zakażenie krwi, ażeby do tego przyszło, potrzeba pewnych sprzyjających temu stanów okoliczności. Jednym z najwięcej usposabiających do tego warunków jest znaczna głębokość nacieczenia; budowa zajętej części i organów otaczających nie jest tu również bez znaczenia: niektóre bowiem części gardzieli opatrzone delikatnym migawkowym nabłonkiem lub obfitujące w gruczoły śluzowe są w wysokim stopniu usposobione do wessania zakażającej materii (*pars laryngea, cavum pharyngo-nasale, fovea Rosenmülleri*).

Objawy. Jak wspomnieliśmy już wyżej, objawy zatrucia w przeważnie większej liczbie wypadków nie występują odrazu i równocześnie z początkiem choroby; rozwijają się one raczej zwolna i wówczas dopiero, kiedy cierpienie miejscowe już kilka (cztery do sześciu) dni trwało. Często do tego czasu cierpienie to nie uległo żadnej ważniejszej zmianie, błony fałszywe tylko przyjmują zły wygląd i cuchną; rozwój nowych błon powstrzymany, a nawet rozpoczęło się miejscami odluszczenie takowych; lecz obrzmienie gruczołów szyjowych staje się coraz większym i bolesniejszym, co częstokroć jest jedynym miejscowym objawem, z którego o złym obrocie rzeczy wnioskować możemy. Następnie występują objawy ogólne: gorączka wzrasta; dreszczy jednakże takich, jakie towarzyszą chirurgicznej ropnicy (*pyaemia*), zwykle tutaj nie spotykamy. Tętno niezmiernie się przyspiesza, staje się małym i próżnym, skóra na tułowiu gorąca, ciepłota ciała dosięga niekiedy 40°C., kończyny w wielu razach zimne. Podniecenie istniejące w pierwszych dniach choroby, ustępuje miejsca adynamii. Wyraz twarzy staje się obojętnym, przytępionym, policzki bladą, niekiedy przybierają właściwą sobie woskową lub siną barwę; wargi sine, oczy przymglone otoczone siną obrączką; cały wygląd chorego dowodzi głębokiej zmiany w mieszaninie soków (*cachexia*).

Przytomność umysłu nie opuszcza chorych zwykle aż do końca; okazują oni zupełną apatyę i brak współczucia; nie skarżą się na nic, nawet na ból szyi i utrudnione polykanie.

W zadziwiającém przeciwieństwie do poprzedniego istniejącego oporu występuje teraz spokój i obojętność, z jaką chory poddaje się badaniu gardła i całego organizmu. Apatya wzrasta niekiedy do senności, z której jednakże łatwo przebudzić chorego.

Jedną z najpierwszych oznak, cechujących następcze zatrucie krwi, jest zupełna utrata apetytu. Język pospolicie lekko obłożony, lepki; nigdy nie bywa czerwonym, suchym, popękany i brunatnymi strupami okryty, jak to miewa miejsce po tyfusie.

*) Patrz Nr. 31 Gaz. lek.

W innych razach zatrucie objawia się najpierw wymiotami: chory wyrzuca wszystko, cokolwiek spożyje. Bez wątpienia owe uparte wymioty, podobnie jak i wspomniany brak apetytu, dowodzą w największej liczbie wypadków zatrucia. Nie każde jednak wymioty, pojawiające się podczas przebiegu tej choroby podciągają należy pod powyższą zasadę: mogą one powstawać i wskutek innych przyczyn, jak np. wskutek połknięcia błonicowych mass i wydzielin, rozwoju błonicy na bł. śluzowej żołądka i t. p.

Pragnienie nie bywa tak wielkie jak przy innych chorobach gorączkowych; chory żąda napoju tylko dlatego, ażeby swój lepki język mógł zwilżyć i nagromadzone masy ciągnącego się śluzu wydalić.

Stolce w początkach choroby bywają normalne lub zatrzymane, później, zwłaszcza przy dłuższym trwaniu cierpienia zjawia się pospolicie silna biegunka.

Musimy tu ebociaż nawiasem wspomnieć, że niektórzy klinicyści na trupach tego rodzaju indywiduów znajdowali obrzmienie gruczołów samotnych, kępek P a y e r'a i gruczołów krezkowych. T r a u b e i E h r l e przytaczają nawet wypadki obrzmienia śledziony. Tego rodzaju jednak zmiany nie zdają się zależeć od błonicy, ale raczej od następczo powstałego zakażenia krwi (*septicaemia*).

O zachowaniu się nerek mówiliśmy już wyżej. W końcu musimy jeszcze wspomnieć o niektórych w y p a d k a o h, przyłączających się niekiedy do obrazu błonicy. W rozprawach R o g e r'a i P e t e r'a znajdujemy doniesienia, że przy błonicy gardzieli na skórze szyi występuje w niektórych razach róża (*erysipelas*) lub głębsze zapalenie (*phlegmone*). W nowszych czasach S e e obserwował u dyfterytyków wysypki podobne do płonicy, pokrzywki lub bąblicy. Sam autor spotykał zaczerwienienie (*erythema*) szyi i to pospolicie okolic bocznych lub karku. Większego znaczenia od poprzednio wspomnianych wysypek są zdarzające się często wylewy (*petechiae*) skórne, których obecność dowodzi zawsze wysokich zmian we własnościach krwi.

Z m i a n y a n a t o m i e z n e. W wypadkach adynamii nie zachodzi żadna szczególna różnica od prostej błonicy ani pod względem kształtu ani pod względem przebiegu miejscowego cierpienia. Częściej jednakże złośliwość procesu uwydatnia się już w miejscowych objawach, a mianowicie: w zagłębieniu się błonicowego naciecznienia, w przestoczeniach, jakim naciecznione tkanki ulegają we własnościach wydzieliny, a najbardziej w silniejszym udziale przyrzędu limfatycznego. W największej liczbie należących do tej kategorii wypadków występuje obok błonicy gardzieli podobnegoż rodzaju cierpienie j a m n o s o w y c h.

Z przemian, jakim ulegają błony fałszywe, pierwsze miejsce zajmuje g n i c i e. Z pojawieniem się takowego strup błonicowy przybiera wygląd kosmkowatej miazgi, w jaką się następnie cały złóg przekształca. Płyn, jaki w takich razach z pulchniej rozpadowej masy wycisnąć możemy, przedstawia się jako szara lub żółtawa, silnie żrąca posoka. Wypływając z ust chorego wywołuje ona zaczerwienienie i obnażenie z naskórka kątów ust, a ściekając niżej znaczy swą drogę w postaci czerwonych pręg rozchodzących się w rozmaite strony; pręgi takie można zawsze uważać za złowrogie oznaki. Obnażenia w kątach powodują ból przy otwieraniu ust; utrudniają przez to badanie i oczyszczanie gardzieli jak również podawanie leków i płynów odżywczych. Napojone posoką masy wypełniają jamę gardzieli i szerzą przenikającą woń zgnilizny.

Utrata substancji, jaka po odpadnięciu rozpadłej tkanki pozostaje, nie jest zbyt znaczną, gdyż tylko najpowierzchniowsze warstwy błony śluzowej stężałe w rodzaj włóknikowych błon sposoczeniu ulegają.

Dotychczas rozbieraliśmy zmiany, przy których chorobowe produkta rozposcierają się po powierzchni w kształcie błon i leżą na jednym poziomie z otaczającą je bł. śluzową lub nieco po nad nią występują. Inaczej się nam przedstawia chore części w tych wypadkach, w których dyfterytyczne naciecznienie sięga g l ę b o k o, zajmując niekiedy całą grubość błony śluzowej. Wówczas widzimy gęste, stężale, sadłowate albo zielonawe, ropiaste kęпки (*plaques*), występujące prawie zawsze pojedynczo, wysepkowato, bardzo rzadko zlewające się a nigdy nietworzące jednociągłej powłoki. Niewielkie zagłębienie takich kępek pocho-

dzi zwykle ztąd, że wkrótce po swoim powstaniu otaczają się one mocno obrzękłym, sino-czerwonym walkiem, również i organa, na których mają swoje siedlisko ulegają znacznemu obrzękowi, tak, że np. migdałki stykają się prawie z sobą i wypychają ku przodowi języczek wraz z podniebieniem miękkim; najwięcej jednak zapalne to obrzmienie uwydatnia się na języczku.

W miarę jak nacieczona tkanka ulega rozpadowi i odpada, spłaszcza się również zapalny wałek, zmniejsza czerwonosć i obrzmienie zajętych organów; do zupełnego jednak wydzielenia się mass zgorzelinowych potrzeba dosyć długiego czasu. Utrata substancji, powstająca potem, odpowiada rozumie się głębokości, do jakiej nacieczenie dosięgło. Już to pozostaje płytki wrzód o nierównym, łatwo krwawiącym dnie, już głęboki o zatokowych, poszarpanych brzegach; dno takich wrzodów długo jeszcze bywa pokryte brudno-szarą masą, gdyż oczyszczanie i zabliznianie idzie w ogóle nadzwyczaj powoli. Może się nawet zdarzyć, że ziarnina znowu podpada błonicy, wskutek czego wrzód coraz więcej się zagłębia. Najczęstszem siedliskiem tego rodzaju owrzodzeń są migdały, a szczególnie wewnętrzne ich powierzchnie. Lecz i w organach wchodzących w skład gardzieli a przede wszystkim w migdałkach możemy i inne zwyrodniające procesa obserwować; tak np. ropienie, biorące swój początek z miejsca otaczającego część zgorzeloną, może całe migdały przekształcić w torbiele ropne. Przy bardzo gwałtownym przebiegu zapalenia, całe organa nawet ulegać mogą zgorzelinowemu rozpadowi, jak np. języczek i migdały. Ta jednak z g o r z e l organów gardzieli w właściwej błonicy rzadko się zdarza. Częstość miejscowy obraz choroby brany bywa przez nieznaną cierpienia za zgorzel, chociaż w rzeczywistości nie będzie to nic innego, jak tylko powierzchowny rozpad strupa bł. śluzowej, po odpadnięciu którego powraca pierwotna budowa zajętej części. Nazwa więc „*Angina gangraenosa*“ jaką dawniejsi lekarze nadawali błonicy gardła w ogólności, według dzisiejszych pojęć nie odpowiada ściśle charakterowi tej choroby.

Do częstszych powikłań w przebiegu złośliwej błonicy należą jeszcze k r w o t o k i. Jeżeli występują one w chwili, gdy strupy jeszcze mocno przylegają, to nie są nigdy obfite i dają się rozpoznać tylko z brunatnego lub czarnego zabarwienia złożeń. Silniejsze krwotoki zdarzają się po odpadnięciu strupa; mogą one albo bezpośrednio grozić niebezpieczeństwem, albo też osłabiając chorych mogą znacznie pogorszyć stan ich ogólny. Autor obserwował w kilku wypadkach p o d b i e g n i ę c i a (*ecchymoses*) na błonie śluzowej gardzieli niezajętej przez proces błonicowy. W jednym z nich pojawiły się krwotoki z nosa, w innym wystąpiła na skórze purpura.

Jak już wspomnieliśmy, septyczna forma błonicy odznacza się wyższym stopniem zajęcia naczyń i g r u c z o ł ó w l i m f a t y c z n y c h. Obrzmienie tych ostatnich bywa niekiedy bardzo znaczne, tworząc guzy z jednej lub obu stron szyi. Przy powolnem przebiegu choroby ulegają nawet niektóre z nich r o p i e n i u. Powstałe ztąd ropienie wraz z powiększonymi gruczołami uciskając naczynia szyjowe mogą wywołać zastój krwi żyłnej w mózgu, co pociąga za sobą ważne zakłócenia w czynnościach tego organu a nawet stan komatyczny znikający natychmiast po sztucznem otworzeniu ropnia. Ropa wydalona jest rzadką i zawiera mnóstwo kosmkowatych skrzepów; otwory wymagają długiego czasu do zagojenia się. W bardzo ciężkich wypadkach, oprócz powierzchownych zostają zajęte i głębiej położone gruczoły, a niekiedy i tkanka łączna je otaczająca; wówczas to cała okolica szyi przyjmuje właściwy wygląd, granica pomiędzy nią a szyją znika, skóra jakkolwiek normalnie zabarwiona staje się gładką, napiętą i lśniącą, w dotknięciu ciastowatą lub niezmiernie twardą.

P r z e b i e g i z o j ś c i e. Szybko przebiegająca forma błonicy, nawet bez współdziałania krtani, jedynie tylko wskutek pierwotnego zatrucia, niekiedy już po 48 godzinach a najczęściej po 3—4ch dniach, prowadzi do śmierci. Objawy tak miejscowe jak i ogólne rozwijają się tu nadzwyczaj gwałtownie; puchlina płuc jest bezpośrednią przyczyną śmierci.

W zwykłych wypadkach ciągnie się cierpienie przez dwa lub trzy tygodnie i nakoniec chory ulega skutkom zatrucia krwi, wyczerpania sił (*inanitio*). Rzadziej, gdy krtan zosta-

nie zajęta, następuje śmierć już w ciągu pierwszego tygodnia choroby. Często występują powikłania, które śmiertelne zejście przyspieszają lub je wprost spowodują; do takich należą: choroby organów oddychania, choroby nerek, obfite krwotoki i nakoniec zropienie gruczołów limfatycznych. U młodszych dzieci śmierć przychodzi w niektórych razach wśród napadów eklamptycznych, u starszych wśród napadu syncope.

Nie we wszystkich ogólne objawy występują razem z miejscowymi. Zdarza się bowiem, że w miejscowych zmianach następuje polepszenie, wypływ z nosa ustaje, błony w gardzieli odpadają, jama się oczyszcza, obrzmienie gruczołów znika, lecz bladeść skóry i bezsilność trwają, apetyt ginie lub chory podane sobie pożywienie na powrót wyrzuca; tętno słabnie, częstość jego dochodzi do 50 i 40 uderzeń na minutę, ciepłota spada i w końcu następuje śmierć częstokroć nagle, poprzedzona wzruszeniem lub niezwykłym spokojem chorego.

W innych wypadkach astenia nie dosięga tak wysokiego stopnia, przeciwnie nawet stan ogólny zdaje się być lepszym; tymczasem powstają nagle wymioty i omdlenie, tętno staje się nieregularnym i chory po jednym lub kilku takich napadach umiera. Godnym jest uwagi, że napady takie zdarzają się nawet u rekonwalescentów, szczególnie u dzieci, pozornie zdrowych lub uległych następczemu bezwładowi (*paralysis diphtheritica*). Po większej części zagrożone są niemi osoby, przedstawiające nadzwyczaj wolne tętno.

Anatomiczne uzasadnienie tej nagle występującej śmierci nie zostało jeszcze ustalonym. Najprawdopodobniej rozmaite przyczyny mogą być powodem takiej katastrofy, spowodowano je jednak do paraliżu serca. Według *Thompson'a*, przyczyną tak nagłego powstrzymania czynności serca jest skrzepnienie krwi w tym organie. Jak w pierwszym tak i drugim razie nagła śmierć zdaje się zostawać w pewnym związku z procesem zatorowym (*embolia*); w innych wypadkach zapalenie nerek może spowodować mocznicę (*uraemia*) a ta bywa powodem śmierci. Możliwym jest także przy błonicy ostre stłuszczenie wspomnianych organów, obserwowane w nowszych czasach przez *Lownharta*.

Drugim zejściem w tej chorobie bywa wyzdrowienie. Zdarza się ono nie tylko w umiarkowanych wypadkach septycznej błonicy ale nawet i u takich chorych, którzy obok silnego zajęcia bł. śluzowej gardzieli i nosa ulegli już zakażeniu krwi. Polepszenie objawia się najprzód wstrzymaniem wypływu z nosa, powolnym oczyszczaniem się gardzieli i zmniejszeniem obrzmienia gruczołów obok ustąpienia groźnych objawów zatruciem krwi spowodowanych. Rekonwalescencya po większej części trwa kilka tygodni; paralize występujące w tym okresie mogą chorobę znacznie przedłużyć.

Błonica nosa. Przebieg choroby wielce zależy od tego, czy ona rozprzestrzeniając się zajmuje krtań czy nos. W wypadkach bowiem należących do pierwszej kategorii przeważają objawy zależne od miejscowego zakłócenia, w drugim zaś razie występuje po większej części stan adynamiczny; tam grozi zaduszenie (*asphyxia*), tu zatrucie (*toxaemia*). Jeżeli cierpienie nosa dołącza się do błonicy gardzieli, to ulegają mu najprzód otwory i przewody nosowe tylne. Powstaje wówczas uczucie zatkania i ucisku w nosie, ciągłe smarkanie, przy którym wydalany bywa śluz pomieszany z ropą. W dalszym ciągu choroby w przewodach nosowych przednich rozwija się ostry nieżyt: wypływ staje się obfitym, wodnistym lub śluzoropnym, brudno zabarwionym, albo, jak to bywa przy głębokim zajęciu bł. śluzowej, przybiera wygląd cuchnącej, brunatnej, krwią zabarwionej posoki. Naokoło otworów nosa i na wargach powstaje zaczerwienienie i obnażenie skóry, przekształcające się niekiedy w powierzchowne wrzody, pokryte błonicowym nalotem. Wydalony śluz przedstawia często błony fałszywe w postaci skórzastych białoszarych mas, których włóknikową własność można poznać przez pęcznienie ich w kwasie octowym. W bardzo ciężkich wypadkach obserwowano stale obrzmienie nosa z nadzwyczajną bladeścią a właściwym płynem okrywającej go skóry.

(Dalszy ciąg nastąpi.)

STATYSTYKA LEKARSKA.

Prostytucya w mieście Warszawie w latach 1867, 1868 i 1869.

(Ciąg dalszy *)

	1867	1868	1869
Szczególne wypadki ubycia kobiet publicznych były :			
dla zajęcia się handlem	—	2	5
dla służby	—	37	16
z powodu wyjścia za mąż	7	9	6
z przyczyny ciąży	3	5	5
z powodu śmierci	5	5	4

Pozostałą liczbę ubitych składały te, które wyjechały z miasta za paszportami, samowolnie się odłączyły, lub zmieniły sposób życia i t. p.

III. Wykrycie tajnego nierządu.

a. Środki policyjne.

Za pośrednictwem patroli i śledztw znaleziono włóczących się około koszar i miejsc zamieszkania niższych stopni, kobiet

Z pomiędzy służących i posługaczek było podejrzanych o nierząd

Wykryto w przytułkach nierządu tajemnego, w kawiarniach, bawaryach, łaźniach i t. d. także u stręczących

1867		1868		1869	
aresztowano	było między temi zarażon.	aresztowano	było między temi zarażon.	aresztowano	było między temi zarażon.
2720	188	4801	326	6508	295
1009	105	3076	103		73
27	—	33	—	36	—

b. Kontrola tajna.

Do tajnej kontroli założonej w roku 1867 zapisują się kobiety podejrzane o nierząd lecz jeszcze stanowczo nieuznane.

W tej kontroli było zapisanych
 Z tej liczby : przeniesiono do jawnej kontroli
 Wyłączono dla braku dowodów
 Razem pozostało

W ciągu roku znowu zapisano do kontroli
 Pozostało w kontroli w końcu roku

1867		1868		1869	
w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle
—	320	—	320	—	291
—	—	18	} 56	22	} 42
—	—	38		20	
—	320	—	264	—	249
—	—	—	27	—	31
—	320	—	291	—	280

*) Patrz Nr. 30, Gaz. Lek.

IV. Zamiejska prostytucya.

Okolice Warszawy w okręgu 10ciu wiorst podlegają nadzorowi Warszawskiego Komitetu Policyjno-Lekarskiego.

W tych okolicach było kobiet zapisanych na listach

Znaleziono włóczących się około obozów, zamiejskich koszar, w szynkach i karczmach i t. d. .

Razem . . .

1867		1868		1869	
było kobiet	z tych zarażonych	było kobiet	z tych zarażonych	było kobiet	z tych zarażonych
—	—	96	} 47	91	27
173	47	348		966	97
173	47	444	47	1057	124

C. Środki Lekarskie.

I. Rewizye lekarskie. Rewizye lekarskie są dokonywane przez trzech lekarzy policyjnych i przez lekarza aresztu policyjnego. Te rewizye dzielą się na :

1) Zwyczajne, — dwa razy w tygodniu, którym podlegają kobiety znajdujące się w domach tolerowanych i mieszkające pojedynczo.

2) Obowiązkowe, — odbywane dawniej dwa razy na miesiąc, a od listopada 1869 roku raz na tydzień w zarządzie cyrkulów miejskich; im podlegają kobiety nie objęte listami lecz znajdujące się pod dozorem, jakoteż te, które schwytane na włóczęństwie okazały się zarażone przymiotem.

3) Nadzwyczajne, — którym podlegają kobiety publiczne przyjeżdżające i wyjeżdżające, kobiety podejrzane o nierząd, nowo-przystępujące kobiety publiczne i t. d. Te rewizye wykonywają się w kancelaryi Kommissarza policyjno-lekarskiego.

4) Rewizye w areszcie policyjnym, — osob aresztowanych przez policję mężczyzn i kobiet.

5) Zwyczajne i nadzwyczajne rewizye zamiejskich kobiet publicznych jakoteż włóczących się wykonywa lekarz powiatu Warszawskiego i lekarz wojskowy.

Wypadek tych rewizyj był następujący :

- 1) Rewizyj zwyczajnych
- 2) Rewizyj obowiązkowych *)
- 3) Rewizyj nadzwyczajnych nad podejrzeniami lub włóczącemi się kobietami (patrz rozdz. A, art. III i rozdz. B, art. II)
- 4) Rewizyj w areszcie policyjnym, z których tu tylko podajemy wypadek odnoszący się do kobiet
- 5) Rewizyj kobiet publicznych zamiejskich

1867		1868		1869	
wykonyw. rewizyj	znaleziono zarażonych	wykonyw. rewizyj	znaleziono zarażonych	wykonyw. rewizyj	znaleziono zarażonych
41054	965	44276	890	47584	644
—	—	—	—	—	—
3729	374	7377	445	6508	417
5881	218	5824	280	4023	751
1300	47	6470	47	8370	124

*) Z powodu niedawnego przyprowadzenia do właściwego porządku tych rewizyj, cyfry nie mogły być ściśle podane.

II. Leczenie chorych syfilitycznych.

Na początku roku pozostawało chorych :

W szpitalach wojskowych

W szpitalach miejskich : mężczyźni

kobiet

Razem

W ciągu roku przybyło :

1) W szpitalach wojskowych : w Ujazdowskim

„ w Aleksandrowskim

Razem wojskowych

2) Osób prywatnych :

a) mężczyźni w szpitalu Śgo Łazarza

„ Starozakonnych

Razem mężczyźni

b) kobiet : w szpitalu Śgo Łazarza

„ Starozakonnych

Razem kobiet

Razem wszystkich

Ubyło ze szpitali :

Wojskowych

Osób prywatnych : mężczyźni

kobiet

Razem

Pozostało w końcu roku

1867		1868		1869	
w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle	w szcze- gole	w ogóle
246	}	171	}	234	}
83		83		116	
239		242		216	
—	568	—	496	—	566
1156	}	1181	}	1872	}
365		528		419	
—	1521	—	1704	—	2291
714	}	715	}	916	}
175		161		154	
—	889	—	876	—	1070
1847	}	1600	}	1752	}
127		131		120	
—	4952	—	1731	—	5799
—	4952	—	4807	—	5799
1596	}	1641	}	2248	}
889		843		1066	
1981		1757		1865	
—	4456	—	4241	—	5179
—	496	—	566	—	620

Kobiet zarażonych przymiotem znaleziono :

	1867	1868	1869
1) Między kobietami publicznych domów	644	350	333
2) Między kobietami tolerowanymi	321	540	311
3) Między kobietami włóczącymi się koło koszar i schwytanymi w mieszkaniach niższych stopni	188	326	295
4) Między prywatnymi służącymi i posługaczkami	105	103	73
5) Między aresztowanymi w bawaryach, szynkowniach, łaź- niach i t. p.	81	16	49
6) Między dostawionymi do aresztu policyjnego	218	280	751
7) Między kobietami publicznymi zamiejskimi :			
objętymi listami	{ --	{ --	{ 27
włóczącymi się	{ 47	{ 47	{ 97
8) Dobrowolnie udających się do szpitali dla leczenia się	609	311	152
Razem	2213	1973	2088

D. Wycody statystyczne.

I. Stosunek prostytuoyi do całej ludności miejskiej.

	1867	1868	1869
1) Porównanie z ogólną cyfra ludności :			
Ogólna cyfra ludności miejskiej	251584	254561	261249
Liczba wszystkich kobiet umieszczonych na listach (razem z kobietami podległymi rewizyi obo- wiązkowej)	1364	1414	1443
Stosunek był	100 : 0,54	100 : 0,55	100 : 0,55
2) Porównanie z całą ludnością podług płci :			
Cyfra ludności męskiej	118728	120306	122819
Liczba publicznych kobiet (jak wyżej)	1364	1414	1443
Stosunek był	100 : 1,1	100 : 1,17	100 : 1,17
Cyfra ludności żeńskiej	132856	134255	138430
Liczba kobiet publicznych	1364	1414	1444
Stosunek był	100 : 1,02	100 : 1,05	100 : 1,03

II. Rozmiar szkody, jaką wyrządza prostytucya ludności.

1) Ogólnej liczbie ludności :			
Cyfra ludności męskiej	251584	254561	261249
Liczba chorych na syfiliś	4952	4807	5799
Stosunek był	100 : 1,96	100 : 1,87	100 : 2,21
2) Ludności podług płci :			
Liczba ludności męskiej	118728	120306	122819
Liczba chorych na syfiliś	2739	2834	3711
Stosunek był	100 : 2,4	100 : 2,3	100 : 3
Liczba ludności żeńskiej	132856	134255	138430
Liczba chorych kobiet	2213	1973	2088
Stosunek był	100 : 1,6	100 : 1,3	100 : 1,5

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Śmierć skutkiem rany zadanej szprycą szklaną w pochwie macicznej. Henryka B., wieku lat 22, matka jednego dziecka, cierpiała od chwili porodu na białe upławy, przeciwko którym używała od czasu do czasu wstrzykiwań płynów ściągających. Tego dnia, w którym została przyjęta do szpitala (*Guy's hospital*), uklękłszy na brzegu łóżka, wprowadziła do pochwy szklaną szprycę zawierającą roztwór alunu w wodzie. Szprycę stłukła się i była przez przyjaciółkę pacjentki po kawałku wyjęta, wśród silnego bólu i obfitego krwotoku. Kiedy Dr. Phillipsa w południe był przyzwany, krwotoku już nie było ale p. była bardzo blada i osłabiona, skutkiem znacznej utraty krwi. Dwie małe cięte rany znajdowały się na wewnętrznej stronie lewej wargi. W szpitalu narzekała p. na silny ból w brzuchu; nazajutrz tętno biło 140 razy na minutę. Pęcherz moczowy został kateterem wypróżniony. Na trzeci dzień pokazał się wypływ cuchnący, pochodzący z rozkładu krwi zatrzymanej w pochwie. Przy bliższem zbadaniu chorąj znalaziono obrzmienie zwrócone nieco ku prawej stronie i sięgające do połowy drogi do pępka.

Obrzmienie to uważano za nagromadzenie krwi. Przy pomocy wziernika odkryto w wyższej części pochwy, przy samych ustach macicznych otwór, przez który krew się sączyła i w który zgłębnik maciczny z wielką łatwością mógł być wprowadzony. Krwotok wkrótce zupełnie ustał a chora miała się znacznie lepiej. Ból jednak zaczął się znowu wzmacniać w brzuchu, który przytem silnie był wzdęty. Wyływ z pochwy stał się obfitym i gęstszym; zastosowano wstrzykanie roztworu z nadmanganianu potażu. Uderzenie tętna było szybkie, nigdy niżej 130 razy na minutę; ciepłota ciała zmieniała się od 102° do 104° (39'—40° C). Wymioty z początku rzadkie, stawały się tak częstymi, że musiano pożywnych lewatyw używać. Pomimo starannego doglądania przez Drów Oldhama i Hicksa, chora po 12tu dniach umarła.

Sekcya dokonana przez Dra Moxo wykazała ograniczone zapalenie ropne otrzewnej w dwóch miejscach, dawniejszej i świeższej daty. Ognisko dawniejsze przedstawiało się w formie ropnia w miednicy, który znajdował się w rozszerzonej *excavatio retro-uterina* ograniczonej przez silne zlepienie się macicy z kiszka zagiętą. Ropień ten zawierał $\frac{3}{4}$ pinta (1 $\frac{1}{2}$ pol. kwaterki) ropy zmieszanej z krwią i łączył się za pomocą małego otworu z drugim, który się znajdował w prawej okolicy lędźwiowej i sięgał aż do wątroby, którą w części okrywał. Pozostała część otrzewnej była pozlepiana i okryta nie wielką ilością ropiastego płynu. W bliskosci ust macicznych znajdowała się rana cięta na $\frac{1}{2}$ cala długo, przechodząca wskroś ściany pochwy do dołu macico-odbytniczego.

Zewnętrzny krwotok, który się pokazał zaraz po wypadku, pochodził najprawdopodobniej z rany wargi, kiedy znaczna ilość krwi gromadziła się w jamie brzusznej poza macicą. Obecność czystej krwi w jamie otrzewnej niesprowadza prawie nigdy zapalenia tej błony; krew zostaje wsiąknięta z łatwością, jak to dowodzą liczne wypadki *haematocelae retrouterinae*.

W opisaném zdarzeniu krew w połączeniu ze śluzem pochwy nagromadziła się w jamie otrzewnej, przyczem i powietrze do niej się dostać musiało; z tych zapewne powodów choroba taki obrót wzięła.

Lancet, January 15, 1870.

— Sprawozdanie z pierwszego kwartału działalności nowo odkrytego Instytutu Oftalmicznego ¹⁾. Od 1 (13) października 1870 do 1 (13) stycznia 1871 r. leczonych było chorych 25, a mianowicie mężczyzn 17, kobiet 6, dzieci 2; opuściło szpital 20, pozostało na II kwartał 5 (mężczyzn); na koscie szpitala leczonym był 1, na salach ogólnych za zwykłą opłatą (po 20 kop.) 18, na salach ogólnych za podwyższoną opłatą (40 kop.) 1, w osobnych pokojach po dwóch mieszczących chorych (75 kop.) 4, w osobnych numerach (1 rs. 35 kop.) 1. Operacyj wykonano 11 a mianowicie: zdjęcie zaciemka (*extractio cataractae*) 3, wycięcie częściowe tęczy (*iridectomy*) 1, odcięcie garbca (*abrasio staphylomae*) 1, operacji nieprawidłowych rzęs (*dystriehiasis*) 4, operacji zawróconej powieki (*entropium*) 2. Wszystkie operacye uwieńczone zostały skutkiem dobrym.

W ambulatoryum otwartém 1 listopada udzielono przez 51 dni ambulansowych (listopada i grudnia) osobom 242 konsultacyj 1093, (przecięciowo 21,4 osobom dziennie); operacyj małych wykonano w ambulansie 21.

Dr. med. Szokalski. Dr. med. Narkiewicz Jodko.

¹⁾ Sądząc, iż ogół lekarzy obchodzić musi rozwój téj nowéj, wzorowo urządzonej instytucyi, uprosiliśmy kogo należy o dostarczanie nam częstszych, kwartalnych sprawozdań z działalności tejże i takowe we właściwym czasie ogłaszać nie omieszkamy. (P. R.).

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.