

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

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

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Badania doświadczalne nad zastojem krwi w naczyniach części zapaleniu uległych. Przez Dra *A. Ryneck'a* (z Petersburga). Sprawozdanie z ruchu chorych, leczonych wodami mineralnymi sztucznymi, w Instytucie przy Krasińskim ogrodzie, jako też używających inhalacyj, w roku 1870. Przez Dra *Langowskiego*. Kronika Zagraniczna. O prawach powstawania i rozwoju przymiotu. Przez Prof. *Fournier*. Streścił *J. Kahl*. Statystyka Lekarska. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Szpitalach dla Obląkanych w Warszawie, za rok 1869. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek towarzystwa niemieckich i wiedeńskich psychiatrów. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O miejscowym wytwarzaniu się ciepła przy zapaleniu. Streścił Dr. *W. Mayzel*. Cholera w gubernii Warszawskiej. Nagroda konkursowa Gazety Lekarskiej. Dodatek. Opis szpitala Sgo Ducha w Warszawie. Przez Dra *Franciszka Groëra*, (517—524). (Ciąg dalszy). — Fizyologii Tomu IIgo arkusz 1szy, Gynekologii ark. 18ty, Auskultaoyi i perkussyi arkusz 4ty, Anatomii opisowej ark. 12ty.

## Badania doświadczalne nad zastojem krwi w naczyniach części zapaleniu uległych.

Przez Dra *A. Ryneck'a* (z Petersburga).

Przy zapaleniu, jak wiadomo, gromadzą się około ścian naczyń ciała krwi białe, resztę światła zajmują krążki czerwone. Te ostatnie skupiając się, wkrótce tak dalece wypełniają światło naczyń, iż nadal ruch krwi powstrzymanym zostaje.

Zastój ten towarzyszący sprawie zapalnej jest nader ciekawem zjawiskiem. Jakkolwiek dawno już zwrócono nań powszechną uwagę i wcześniej daleko, jak na zjawiska dokładniej w późniejszym czasie ocenione, a dotyczące się przechodzenia ciałek białych z naczyń i innych przejawów sprawy zapalnej w tkance zapaleniu uległej, to jednakże dotąd jeszcze dokładne objaśnienie zastoju wielkie napotyka trudności.

Chcę tu przytoczyć kilka badań, które, jakkolwiek dalekie od rozwiązania ciemnego pytania, mogą się przyczynić do jego teoretycznej oceny.

Rozmaite po sobie następujące teorye danego zjawiska, które starały się podwieść je pod wpływ momentów haemodynamicznych, zależnych od układu nerwowego, teorye te mówię, pomimo przeróżnych sporów, nakoniec przeciw badaniom *H. Weber'a* (*Müllers Arch. Jahrg., 1852, p. 361* i dalsze) ostać się nie mogły.

Wstrzymywał on w pletwie żaby krążenie krwi całkowicie i wykazał potem, że gdy podczas zupełnego spokoju krwi w naczyniach zastosowywał środek żrący, to w naczyniach części zadrażnionej, po uprzednich właściwych ruchach, następowało nagromadzenie ciałek krwi zupełnie podobne do tego, jakie spostrzegamy, gdy w nienaruszonej pletwie zastój spowodujemy.

O słuszności tych podań H. Weber'a można się łatwo przekonać.

Gdy na tylną łapkę żaby, zaraz po nad kolanem założymy opaskę i takową mocno ściagniemy, badając tymczasem rozpiętą pletwę u tejże łapki pod drobnowidzem, to wkrótce spostrzeżemy, iż ruch krwi w naczyniach staje się nieregularnym.

Nakoniec krew zaczyna się przesuwac w jedną i drugą stronę (*va et vient*), aż wreszcie ruch zupełnie ustaje. Możemy teraz odjąć kończynę od reszty ciała powyżej opaski i przechowywać ją, chroniąc od parowania, przez 24 godzin i dłużej, albo całe zwierzę z podwiązaną kończyną i przekonamy się, że przez ten czas krew w naczyniach płynną zostaje, gdyż po pogłaskaniu większych pni naczynnych na palcach, krew poruszać się zaczyna.

Gdy w ciągu tego czasu pletwę tak podwiązanej łapki zwilżymy ammonia gryzącą, to spostrzeżemy że krew z rozmaitych stron do miejsca zadrażnionego zdąza, przyczem ciałka krwi, które z początku w skutek podwiązania zatrzymały się w pewnym punkcie układu włosowatego, opuszczają to miejsce spoczynku, zwolna jednakże ruch w naczyniach włosowatych zadrażnionego miejsca zwalnia się, ciałka krwi gromadzą się i wnet ściśle skupione, wypełniają naczynia, tak, iż takowe przybierają wygląd jednostajnie czerwono zabarwionych sznurków. Gdy w ten sposób znowu ruch krwi w naczyniach się wstrzyma, wtedy obraz sprawy jest zupełnie inny jak po prostem wstrzymaniu obiegu krwi przez podwiązanie.

W tym ostatnim razie ciałka krwi leżą pojedynczo, albo tylko w części ze sobą się stykając, ale pooddzielane, tak między sobą, jako też od ściany naczynia niejednostajnie wielkimi osoczem wypełnionemi przestworami.

To, jak powiedzieliśmy, niema już miejsca po zmianie w naczyniach włosowatych, wywołanej zadrażnieniem środkiem żrącym.

W naczyniach tych znajduje się teraz krew, która na minimum swej części płynnej zawiera tak znaczną ilość ciałek krwi, iż takowe ściśle skupione, zdają się same wypełniać całe światło naczynia.

Gdy w wypadkach, w których zwierzę z podwiązaną kończyną służyło do badań, po podrażnieniu opaskę zdejmujemy, to obieg krwi przywraca się we wszystkich naczyniach otaczających miejsce zadrażnione, w niem samym tylko zastój pozostaje. Mamy wtedy wszystkie zjawiska w takiej postaci, w jakiej one występują, gdy przy niezakłóconem krążeniu, w pewnem miejscu przez działanie środka żrącego zastój zapalny wywołamy. Wspomniane zjawiska wszystkie rozwijają się zupełnie tak samo, gdy do badania weźmiemy zwierzęta otrute kurarą<sup>1)</sup>, i skoro się o tem przekonałem, do następnych doświadczeń zawsze żaby trułem.

<sup>1)</sup> Muszę tu przytoczyć wypadkowo uczynione spostrzeżenie tyczące się znanego faktu, że u żab kuraryzowanych, wkrótce po zatruciu mięśnie naczyń nie oddziałują na podrażnienie nerwowe podobnie jak mięśnie ruchu dowolnego. U żab, u których w 15—20 minut

Fakt, że w naczyniach części zapaleniu uległych, krew przedstawia zupełnie inny stosunek ciałek i osocza, jak krew części normalnych, nasuwa ze względu na doświadczenia H. W e b e r'a, przedewszystkiem następujące pytanie :

Jakie warunki, zależne bądź od samej krwi, bądź od ścian naczyniowych, bądź też nakoniec od tkanek otaczających, powodują przy podrażnieniu znikanie osocza ze krwi zadrażnionego miejsca?

Nie powinniśmy z góry przesądzać odpowiedzi na to pytanie. Może przekonamy się, że przy występowaniu zastoju pierwotnie chodzi tylko o przemieszczenie ubywającego osocza wewnątrz samego przewodu naczynnego, jak z drugiej strony może odpowiedź wypadnie w tym duchu, że zaraz przy początku sprawy, mamy do czynienia z ustępowaniem płynnej części składowej na zewnątrz, a zatrzymaniem ciałek wewnątrz naczynia.

Rozumie się, punkta, o które doświadczalne wyjaśnienie wyż wymienionych wpływów zaczepić można, są bardzo liczne i rozmaite.

Stosownie do planu, jaki sobie przy moich badaniach wytknąłem, należało przedewszystkiem zbadać, jak się zachowują inne ciecze, zawierające samodzielne wykształcone ciała, szczególnie ciała większe od ciałek krwi żabiej, gdy je zamiast krwi w naczynie żaby wprowadzamy.

W tym celu próbowałem drogą naturalnej iniekcji wpędzać tłuste mleko krowie do układu naczyniowego żaby.

Ale skoro mleko wprowadzałem do serca za pomocą żył, to ruchy serca natychmiast się wstrzymywały.

Ten wypadek wydał mi się zrazu dziwnym, gdyż wiedziałem, jak łatwo u żab udają się naturalne nastrzykiwania zabarwionymi płynami. Lecz przekonałem się wkrótce, że przynoszone do pracowni świeże mleko zwykle miało mniej lub więcej kwaśny odczyn.

Gdy ostrożnie począłem zubożniać mleko sodą przed nastrzyknięciem do naczyń, doświadczenie istotnie szło lepiej, ale zawsze trwało mi zadługo, zanim mleko nastrzyknięte wypędzało całkowicie krew z naczyń włosowatych pletwy, a nadto i tu dość często ruch serca wstrzymywał się, póki jeszcze znaczna ilość krwi zmieszanej z mlekiem pozostawała w naczyniach.

Chodziło mi o to, aby możliwie prędko i dokładnie krew w naczyniach mlekiem zastąpić. To mi się też udało, ale nie za pomocą zwyczajnej naturalnej iniekcji, lecz za pomocą innej bardzo pewnej metody iniekcyjnej.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

po wkropleniu trucizny pod skórę grzbietu wszystkie zjawiska zatrucia na nerwach ruchomych się ujawniły, gdy po pewnym czasie drażnienie elektryczne odsłoniętego splotu kulszowego nie wywoływało już skurczu tętnic w pletwie, mogłem to skurczenie przy drażnieniu nerwów widzieć na nowo, gdy zwierzę 24 godzin pozostawało w spoczynku, choć jeszcze wtedy mięśnie dowolne nie odpowiadały na pobudzenie nerwowe. Toż samo okazywały zatrute żaby, które przez 48 godzin leżały w wilgotnej przestrzeni.

---

**Sprawozdanie z ruchu chorych, leczonych wodami mineralnemi sztucznemi, w Instytucie przy Krasińskim ogrodzie, jako też używających inhalacyj, za rok 1870.**

Przez Dra Langowskiego.

Jakkolwiek wiosna i pora letnia nie były zbyt sprzyjające do kuracyi, z powodu ciągłych prawie deszczów i niskiej temperatury, jednakże ogólna liczba osób pijących wody w roku 1870 w powyższym instytucie, wynosiła przeszło 1,000; z tych 225 używało Karlsbadzkich, 181 Marienbadzkich, 145 Emskich, 84 Kissingen, 65 Szezwawnickiej, 59 Eger-francensbrunn, 50 Eger-salzquelle, 41 Krynickiej, 24 Serwatkę, 26 Ober-salzbrunn, 18 Iwonicką, 16 Vichy celestins, 16 Vichy grandegrille, 8 Pymont, 8 Spaa, 3 Schwalbach, 2 Kudowa, 2 Soden, 2 Homburg, 1 Weilbach schwefelquelle, 2 Buską, 5 Adelhaisdsquelle, 4 Gleichenberg, 3 Pilnau, 2 Friedrichshaller, 3 Solankę ciechocińską, 6 Selcerską i 2 Kreutznach.

Jako codzienny świadek i bliżej zajmujący się nieomal każdym z pijących, najlepszą mam sposobność śledzenia za postępem kuracyi i z każdym rokiem coraz więcej wynoszę przekonania, że wody mineralne właściwie wskazane, zaliczyć należy do najdzielniejszych środków terapeutycznych.

Zwróciwszy uwagę na przeważną liczbę chorych pijących karlsbad, marienbad, ems i kissingen, każdemu uwydatnią się cierpienia trzewów brzusznych a mianowicie wątroby i śledziony, jak niemniej katary dróg oddechowych i pokarmowych. Nie zdarzyło się mnie od lat kilku jak zakład ten zostaje pod moją lekarską opieką, by choć jeden z pacjentów przy końcu swęj kuracyi nie wynurzył prawdziwego z niej zadowolenia. Widziałem dziesiątkami chorych przyprowadzanych pod rękę, z cerą żółtą, ziemną, zaledwie nogi suwających, z ogromnemi przerostami wątroby i śledziony, którzy po 6ciu tygodniach picia wód, młodzieńcami wychodzili. Nim się wtajemniczyłem w skuteczność wód mineralnych sztucznych, sam niedowierzałem — czy karlsbad jest w stanie rozpuszczać kamienie żółciowe, nerkowe, i tak jak naturalny u źródła, oddalać je bez boleści. Dziś z całą sumiennością mogę wymienić osoby z imienia i nazwiska, które codziennie przynosiły kamienie żółciowe i nerkowe, odchodzące przy picu wód sztucznych. Bo i czemu ma się różnić sumiennie przygotowana woda w laboratorium chemicznem, według najakuratniejszych rozbiórów wody naturalnej w laboratorium podziemnem przygotowanej. Znajdą się tacy, którzy większą skuteczność wodom mineralnym, ze źródła wypływającym — przypisują, przy zupełnem oddaleniu się od zajęć i kłopotów domowych, na co niepodobna niezgodzić się, ale trudno pojąć wyobraźnię tych, którzy chcą upatrywać skuteczność wód naturalnych o parę set mil w kamionkach przewożonych. Od lat kilkunastu zwiedzając w celu naukowym źródła wód mineralnych prawie w całej Europie, najlepszą miałem sposobność przypatrzenia się czerpaniu tychże wód i ich przesyłce, — a następnie od lat kilku przez rozbiór porównawczy tu na miejscu dotykalnie przekonania się, wiele takowe tracą na swych własnościach przez ujście gazu i opadnięcie części stałych; gdy tymczasem sztucznie, codziennie przygotowane posiadają wszelkie warunki wód naturalnych prosto ze źródła wypływających.

Z liczby pijących karlsbad, przytoczę niektóre wypadki więcej zasługujące na uwagę — a mianowicie:

W pierwszych dniach czerwca przybył na kurację pan W..., urzędnik, lat 50 liczący, silnie zbudowany, ze znacznym przerostem wątroby. Według słów jego choroba ciągnie się od lat kilku i może niewziąłby się do energicznej kuracji, gdyby nie zeszła zima, która dała mu się we znaki. Przy małym ruchu i ciągłej pracy biurowej uskarżał się na obstrukcję, brak apetytu i od czasu do czasu ból pod prawymi żebrami, niekiedy wzmagający się do niewytrzymania. Przywołany lekarz oświadczył choremu, iż to są kamienie żółciowe i zalecił bańki pod prawe żebra, kąpiele sodowe i pigułki rabarbaro-aloesowe przy zachowaniu stosownej diety. Po wszystkich tych środkach, chory czuł się lepiej ale nie nadługo. Stosownie do przepisu swego lekarza zaczął pić mühlbrun, a po 2ch tygodniach przeszedł na szprudel. Z końcem 4go tygodnia pacjent czując się zupełnie dobrze, prosił mnie o wyegzaminowanie go, niemając zamiaru dłużej prowadzić kuracji. W samej rzeczy nad podziw wątroba schowała się pod żebra, głęboki nacisk żadnego nie wywoływał bólu, powrócił apetyt, czerstwość twarzy a z czego najwięcej był zadowolony że się uregulowały wypróżnienia. W takim stanie opuścił nasz zakład udając się dla przyjemności w podróż.

Z niemalém zadziwieniem mojem po 2ch tygodniach zjawił się pacjent powtórnie z zaleceniem od swego lekarza picia karlsbad przez sześć tygodni. Przy bliższym egzaminie dowiedziałem się, iż pacjent niezupełnie trzymał się przepisu co do diety, w skutek czego dostał boleści w dolku, womit żółciowych, poczem nagle pożółkła skóra i białkówka oka. Prócz powyższych zjawisk od tygodnia, chory doświadcza bólu w pasie, szczególnie z prawej strony w okolicy nerki, któren przechodzi aż do pęcherza moczowego. Uryna bywa mętna, czerwona, niekiedy bardzo skąpo wydzielająca się i z wielkimi boleściami w samej żołądki. Ciężaru gatunkowego uryna 1014, kwaśna, pod mikroskopem prócz bilifeiny, kulki krwi zawierająca. Pacjent zaczął od mühlbrunu i po 2ch tygodniach przeszedł na szprudel. W połowie kuracji pierwszy raz odszedł kanałem urynowym kamień wielkości grochu polnego splaszczonego, któren przy rozbiórce okazał się po większej części składać z fosforanu wapna. Od tego dnia do końca sześciu tygodni pacjent codziennie przynosił w papierku różnej wielkości zawsze jednak mniejsze od pierwszego kamyczki, które razem zebrane, wynosiły jedną czwartą zwykle używanej tabakierki. Od tej chwili czuł się zupełnie dobrze, poprzysięgając nie szukać lepszych skutków za granicą.

Pan N..., lat 50 liczący, od lat kilku cierpiący na artretyzm, przybył a raczej przyprowadzony został pod ręce przez 2 inne osoby dnia 20 maja. Stan jego zdrowia był zatrważający, albowiem prócz obrzęknięcia nóg do kolan i prawie zupełnej bezwładności, chory przy swój znacznej tuszy uskarżał się na krótki oddech, bicie serca i zupełny brak snu. Jakkolwiek pacjent nie był mój, jednakże proszony będąc wyegzaminowałem go i znalazłem uderzenia serca nieregularne, a przy 1m rodzaj tarcia, co przypisywałem odkładom ateromatycznym klap mitralnych. W płucach nic nie znalazłem, za to wątroba szczególnie zraz lewy, znacznie powiększony i przy dotknięciu bolesny. Chory miał naznaczony do użycia karlsbad, sprudel i takowy rozpoczął. Po 2ch tygodniach picia, już się pozbył swych przewodników, a po 6ciu był nie do poznania. Obrzękłość nóg i palców u rąk zupełnie znikła, oddech swobodny, sen powrócił, a co najważniejsza

puls regularny i szmery tarcia w sercu przy 1m uderzeniu zupełnie znikły. Wątroba wróciła do normalnego stanu.

Pani S..., lat 59 licząca, wdowa, silnie zbudowana, od wielu lat ciesząca się dobrym zdrowiem, nagle zeszlęj zimy po niewielkiej podróży, uczuła ból w dolku i pod prawemi żebrami, brak apetytu i dreszcze w całym ciele. W skutek porady swego doktora wzięła na womity, poczem doznała wielkiej ulgi, ale w ślad zatem wystąpiła żółtaczka, która już przeszło sześć miesięcy trwa i z każdym paroksyzmem bólów pod prawemi żebrami, jak się wyraża pacjentka, kolor jej bywa ciemniejszy.

Prócz powyższych przypadłości widocznie będących następstwem przerzynania się kamieni żółciowych, przy egzaminie znalazłem wątrobę z pod żeber wystającą, twardą i bolesną, zresztą chora prócz swędzenia skóry po przejściu bólów cieszyła się dobrym snem i apetytem. Zaleciłem pacjentce picie karlsbad, dwakroć po 4 tygodnie z przestankiem dwutygodniowym. Po pierwszych 4ch tygodniach pacjentka ani razu nie miała paroksyzmu a raczej nie czuła przerzynania się kamyków żółciowych, ale żółtaczka prócz tego że zmieniła kolor na bledszy nie znikła, dopiero w drugiej połowie powtórnej kuracyi kompletnie ustąpiła. W 4 miesiące później widziałem pacjentkę zupełnie zdrową.

Pan R..., urzędnik, wieku lat 60, temperamentu krwistego, od lat kilku cierpi na kamienie nerkowe i katar pęcherza, w skutek czego niepokojony jest częstym urynowaniem i bólami nie do opisania w czasie przerzynania się kamienia przez moczowody. Co rok udawał się do źródeł Vichy, poczem znacznej doznawał ulgi, lecz jak sam powiada urynowanie co do częstości w niczem się nie zmieniło. W tym roku z powodu wojny pozostał i zaleciłem mu używanie karlsbadu z początku, mühlbrun a następnie sprudel. Kuracya trwała 6 tygodni w połączeniu z kąpielami sodowemi w ilości 24ch. Od skończonej kuracyi upłynęło blisko 4 miesiące, chory ani razu nie doznawał tych szalonych bólów, a urynę którą dawniej co 10 minut oddawał, dziś od 4—5ciu razy dziennie. W czasie picia odeszły 3 różnej wielkości kamyki, z tych jeden dochodził formy fasoli.

P. L..., obywatel ziemski, lat 44 liczący, składu ciała wątłego, temperamentu nerwowego, przybył ze wszystkimi przypadłościami kataru zadawnionego płuc, żołądka i kiszek, z zupełnym brakiem apetytu, skłonnością do wodnistych rozwolnień i wiecznym kaszlem. W skutek narady z kolegą B..., przepisane miał wody Ems-kranchen, które przez 6 tygodni używał. Po 2 tygodniach chory z każdym dniem czuł się lepiej; stolce uregulowały się, apetyt wzmagał się, kaszel tylko w rannych godzinach był słyszany, a czerstwość cery i przybieranie ciała najlepszym były dowodem dobrego odżywiania. Po 6ciu tygodniach wyjechał na wieś zupełnie odrestaurowany.

Pan B..., jeszcze w miesiącu lutym r. b. zasięgał u mnie rady od często powtarzającej się puchliny nóg i bólu we wszystkich stawach palców obu rąk. Prócz powyższego cierpienia, chory z niemalym przestraczem spostrzegł że nie może bez bólu zginać rąk w stawie łokciowym, a co gorsza że już od paru dni nie jest w stanie zawiązać chustki na szyi. Przy bliższym egzaminie pokazało się, że chory całe życie lubiąc dobrze zjeść a jeszcze lepiej wypić — wiecznie cierpi na

obstrukcyę, tak dalece, że często po 5 dni stolca nie miewa. Wątroba na 2 palce wystaje z pod żeber, lewy zraz również powiększony. Organa oddychania i serce w stanie normalnym. Przepisałem pacjentowi *rabarbar* z aloesem a następnie sprudel przez cały miesiąc luty, do połowy marca po 2 kubki rano i jeden wieczór, według stopnia ciepłoty u źródła. Po 6ciu tygodniach obrzęknięcie nóg i rąk jako też sztywność w stawach łokci zupełnie ustąpiła, jednakże wielkość wątroby i skłonność do obstrukcyi — malej uległy zmianie. W końcu miesiąca maja r. b., pacjent znowu się zjawił ze sztywnością w łokciach i obrzęknięciem nóg. Tu pacjent miał przepisany sprudel od 2ch kubków do 6 z rana, przez 6 tygodni; po skończonej kuracyi z prawdziwą satysfakcyą egzaminowałem chorego, widząc że wątroba zupełnie wróciła do normalnych granic, wszelkie obrzękłości jako też sztywność stawów znikły, stolce uregulowały się, a przy zachowaniu stosownej diety, chory kompletnem cieszy się zdrowiem.

Do uderzających postępów w kuracyi, zaliczyć jeszcze mogę wszystkie osoby używające wód mineralnych żelaznych *s z t u c z n y c h*. Tu najwięcej uwydatniła się różnica wody żelaznej, świeżo przygotowanej i naturalnej o parę set mil sprowadzonej. Dwie obok siebie chlorotyczki, pijące spaa najlepszym były obrazem. Jedna pijąc sztuczne krzywiła się na smak cierpki, gdy druga ciesząc się smakiem obojętnym wody naturalnej, dopiero po 2ch tygodniach żalowała straconego czasu widząc swą koleżankę kwitnącą jak róża i niebawem przeszła na wody sztuczne.

Z 40 przeszło chlorotyczek ani jednej nie widziałem żeby po 2ch tygodniach picia już nie doznawała znacznej poprawy; gdy tymczasem często bardzo po 6ciu tygodniach używanej wody naturalnej tu sprowadzanej, Spaa-pouhon, Pymont, Schwalbach i innych, zaledwie postęp był widziany. Każden kto się chce przekonać nie zadziwi się, bo ze wszystkich części składowych wód mineralnych, żelazo najslabiej utrzymuje się w rozpuszczeniu. Jeżeli do tego dodamy odległość, w przewózce utratę gazu, głównie podtrzymującego żelazo w rozpuszczeniu i ciągle klócenie się wody w butelkach na kolejach, to łatwo dojdziemy do przekonania, że zaledwie ślady żelaza w przywożonych wodach naturalnych pozostać mogą.

Podobnych historyj mógłbym na setki przytoczyć, ale niechciałbym znudzić czytających z małą różnicą powtarzającymi się wypadkami, tem więcej że kaźden z lekarzy widząc swego pacjenta po kuracyi, aż nadto był przeświadczony o skuteczności i energicznem działaniu wód mineralnych sztucznych.

W zakładzie inhalacyjnym przez ciąg lata, 54 osób korzystało z tego rodzaju kuracyi.

Do najczęściej powtarzających się chorób tu zakwalifikowanych były: zapalenia kataralne błony śluzowej *pharyngis et laryngis*, granulacye tychże, zapalenie strun głosowych, chrypki, utrata głosu, katary oskrzeli i rozedmy płuc.

Wszystkie powyższe cierpienia prócz ostatniego z wielką łatwością w ciągu od dwóch do 4ch tygodni ustępowały przy użyciu ślazu, wody Emskiej, gliceryny z wodą, soli kuchennej lub amoniackiej, taniny i alunu. Co do ostatniego cierpienia a mianowicie rozedmy płuc, rzecz się ma trochę trudniej. Od trzech lat lecząc inhalacyami podobnych chorych, przekonałem się, iż wszelkie rozgrzewające srodki a tem więcej gorące pary wdychane, nietylko że nie przynoszą ulgi ale nawet

pogarszają stan chorego, posiedzenia pod dzwonem ze ściśnionem powietrzem chwilowo przynoszą znaczną ulgę, lecz wkrótce chory wraca do pierwszego położenia. Ze wszystkich środków przeciw rozedmie płuc w tym roku najskuteczniejszym okazały się zimne inhalacye z oleju świrkowego właściwie przygotowane. Z liczby sześciu, pięciu doznało znacznego polepszenia, jeden zaś z tych, mając oba płuca zajęte i oddawna na to cierpiący, wyszedł prawie bez zmiany.

Zapalenia gardzieli z obrzęknięciem nadgłośni jako też chrypki długotrwałe, z łatwością ustępowały przy inhalacyi z tanniny lub alunu, zadawnione i uporczywe granulacye znosiłem za pomocą przypiekania kwasem solnym lub saletrzanem srebra. U dwóch tuberkulicznych z płuciem krwią, inhalacye z półtorochlorku żelaza, natychmiast wstrzymywały krwotoki.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O prawach powstawania i rozwoju przymiotu (*syphilis*).

Przez Prof. Fournier.

Streścił J. Kahl.

Wiemy dziś z pewnością że przymiot powstaje i rozwija się podług pewnych stałych zasad, że w swych objawach szczególnie zaś początkowych podlega pewnym że tak rzecz można prawom, od których nigdy nie odstępuje.

Wszystkie te prawa wyprowadzone zostały z licznych spostrzeżeń nad chorem w klinice.

Niektórzy autorowie, chcąc uniknąć błędów w tych spostrzeżeniach, wywoływali sztucznie przymiot aby go ściślej i swobodniej zbadać we wszystkich jego przemianach. Zdrowym wybranym na ten cel subjektom szczepiono jad najrozmaitszemi sposobami, jużto próbując działania rozmaitych części płynnych wziętych z chorego jakoto: ropy z wrzodu pierwotnego, cieczy z nabrzękłych gruczołów limfatycznych, krwi i t. d.; jużto badając sposoby samego zaszczepienia, jako to: zakłucia, nacięcia i przyłożenia na to miejsce szarpi z ropą z wrzodu przymiotowego, zadrapania, a nawet nastrzykiwań podskórnych.

Na podstawie takich badań powstał zbiór rzeczywistych, niezaprzeczonych faktów, na których opiera się nauka o rozwoju przymiotu.

Jak więc powiedzieliśmy przymiot powstaje i rozwija się podług pewnych stałych praw.

Prawa te są następujące :

I. Przymiot nie rozwija się sam przez się (przynajmniej obecnie). Powstaje zawsze zarażenie, przez wniknięcie w organizm właściwego jadu.

II. Pierwszy objaw dający się ocenić po tém zarażeniu, występuje dopiero po pewnym przeciągu czasu mniej lub więcej długim. Choroba zachowuje o k r e s w y l ę g a n i a się (*incubatio*).

III. Pierwszy objaw dający się ocenić powstały z zarażenia lub zaszczepienia powstaje zawsze w miejscu wniknięcia jadu w organizm.

IV. Pierwotny wypadek powstały w miejscu (*in situ*) wniknięcia jadu pozostaje pojedynczym, odosobnionym na pewien przeciąg czasu i zdaje się być jedynym objawem zdradzającym chorobę.

V. Dopiero po tym objawie pozornie miejscowej natury następuje wybuch innych licznych symptomów różnych od tego pierwotnego objawu. Nie powstają jak ten w samym punkcie wniknięcia jadu, lecz są rozproszone we wszystkich tkaniach i organach.

Rozbierzmy jaśniej te prawa.

Pierwsze brzmi jak następuje:



„Przymiot nie rozwija się sam przez się (przynajmniej obecnie). Powstaje zawsze przez zarażenie, przez wniknięcie w organizm właściwego jadu.“

Możemy z pewnością wyrzec, że istniał kiedyś taki chory dotknięty przymiotem, który go nie otrzymał od drugiego, lecz z kąd i jak się w nim przymiot rozwinął to pozostaje dla nas niewiadomym. Dziś przyjmujemy że przymiot może powstać tylko otrzymany od już zarażonego nim indywiduum.

Istotnie przymiot w obecnym czasie nie jest wynikiem osobistego chorobliwego stanu, nie powstaje z nadwężenia sił, z zużycia organów, z uszkodzenia którego z układów, ani nie przygotowuje się sam przez się zwolna w organizmie aby później wybuchnąć. Powstaje zawsze z przyczyn przypadkowych zewnętrznych, jest wynikiem zarażenia.

Drugie prawo :

„Pierwszy objaw dający się ocenić po tém zarażeniu występuje dopiero po pewnym przeciągu czasu mniej lub więcej długim. Choroba zachowuje okres wylęgania się.“

Innemi słowy: indywiduum dotknięte przymiotem doznaje jego skutków dopiero po pewnym przeciągu czasu. Określmy przykładem: pewne indywiduum zostało zarażone. Po trzech — sześciu pierwszych dniach, organa jego bez wyjątku wszystkie zdają się być w zupełnym zdrowiu; dopiero w 15, 20, 22, 24, 25, 28, 30 dni a nawet później występuje pierwszy chorobliwy objaw: jestto tak zwany wrzód przymiotowy pierwotny. Pewien więc przeciąg czasu oddziela chwilę zarażenia od chwili wystąpienia pierwszego objawu choroby. Czas ten nazywamy okresem wylęgania.

Opierając się na licznych badaniach nad przymiotem szczepionym, o których wyżej mówiliśmy, czas wylęgania się to jest przerwę między zarażeniem a pierwszym objawem możemy podać na: 15, 18, 19, 20, 25, 28, 30, 39, 40, 42, dni, co daje średnią cyfrę 25 dni.

Nigdy pierwszy objaw nie wystąpił na 2gi ani 3ci dzień, ani nawet w tydzień po zarażeniu. Niekiedy po zaszczepieniu występowały objawy zapalne, lecz takowe były natury czysto traumatycznej i wkrótce znikaly.

Też same wypadki otrzymujemy ze spostrzeżeń już nie nad szczepionym ale nad przymiotem w klinice. I tu znajdujemy ten okres wylęgania się choroby zmienny, bo do osoby trwający 15, 18, średnio 25 a przedłużający się do 35 i 40 dni.

Tu jak i we wszystkich chorobach zakaźnych nie wiadome są przyczyny skracające lub przedłużające okres wylęgania.

Ten okres może się jeszcze bardziej przedłużyć. Guérin w swém dziele „*Maladies des organes génitaux externes de la femme*,” Paryż 1864 r., podaje przykład, gdzie czas wylęgania się trwał około 70 dni.

Trzecie prawo ważne pod względem klinicznym :

„Pierwszy objaw dający się ocenić powstały z zarażenia lub zaszczepienia występuje zawsze w miejscu wniknięcia jadu w organizm.“

Objaw występuje na miejscu które było wystawione na zarażenie. Tak więc wystąpić może: na członku męzkim, na ustach, na odbycie; stosownie do tego czy członek, czy usta, czy odbył wystawione były na zarażenie. U mamek naprzykład pierwsze objawy występują na piersiach, bo to jest punkt którym one wystawiają się na zarażenie od dzieci.

Toż samo pokazały sztuczne szczepienia. Objawy występowały jużto na udzie, jużto na karku, jużto na członku męzkim, stosownie w którym z tych punktów jad zaszczepiono.

Czwarte prawo :

„Pierwotny wypadek powstały w miejscu (*in situ*) wniknięcia jadu pozostaje odosobnionym, pojedynczym na pewien przeciąg czasu i zdaje się być jedynym objawem zdradzającym chorobę.“

I to prawo badania kliniczne w zupełności stwierdzają.

Choroba w 15 dni po zarażeniu przedstawia tylko jedyny objaw to jest wrzód pierwotny, on jest jedynym wówczas przedstawicielem choroby \*).

Spostrzeżenia nad przymiotem szczepionym wykazują także jedyny objaw, to jest wrzód w miejscu zaszczepienia.

Okres ten trwa kilka tygodni, zwykle około 45 dni, po upływie których następuje rozpowszechnienie się choroby, jak to powiedzieliśmy w V-tém prawie :

„Dopiero po tym objawie pozornie miejscowej natury następuje wybuch innych licznych symptomów różnych od tego pierwotnego objawu. Nie powstają one jak ten w samym punkcie wniknięcia jadu, lecz są rozproszone we wszystkich tkaniach i organach.

Po upływie więc kilku tygodni widzimy przyłączenie się do pierwszego innych objawów różnych pod względem formy i pod względem miejsca wystąpienia: wysypki skórne (syfilidy), owrzodzenia błon śluzowych (jamy ustnej, odbytnicy, pochwy i t. d.); nabrzęknięcie gruczołów; porażenie mięśni, ścięgien, okostnej; wypadanie włosów i t. d. Te nowe objawy różnią się od pierwszego swoim pomieszczeniem, będąc rozproszonymi po całym organizmie, po wszystkich tkankach a nie jak tamten tylko na miejscu wniknięcia jadu. Tymto objawom nadano nazwę *d r u g o r z ę d n y c h, o g ó l n y c h* (*sécondaires, généralisés*).

Ten rozwój, ten szereg wypadków, zawsze postępuje w podanym i niezmiennym porządku.

Dla niektórych autorów przymiot występuje niekiedy nagle, od razu wszystkimi ogólnymi objawami, bez poprzedniego miejscowego wypadku. Jest to tak zwany przez nich przymiot występujący od razu (*syphilis d'emblée*).

Możemy powiedzieć z pewnością że taki przymiot nie istnieje. Wypadki w których zauważono przejawienie się choroby od razu ogólnymi symptomami mogły tylko wtedy się zdarzyć gdy pierwszy miejscowy objaw przeminął niepostrzeżony. Wypadki te więc jako takie trzeba uważać za niebyłe. *Ricord* mówi: „przymiot nie wnika nigdy do organizmu bez uszkodzenia go. Nie wnika doń nie otworzywszy sobie jakiegoś wejścia. To wejście, ten wypadek zarażenia, ten objaw poprzedzający wszystkie inne i od których oddzielony jest zawsze pewnym przeciągiem czasu mniej lub więcej długim — służy jakby nieodzownym wstępem choroby.“

Jednakże istnieją wyjątki w opisanym dopiero porządku, — lecz wyjątki w ściśle określonych i przewidzianych wypadkach.

Pierwszy z nich jest rzeczywisty, dowiedziony; drugi stanowi jeszcze hipotezę.

Pierwszy wyjątek stanowi przymiot dziedziczny.

Wiadomém jest, że przymiot się odziedzicza; mamy na to za dużo dowodów. Otóż przymiot u dzieci, które go odziedziczyły nie postępuje tak jak wtedy gdy jest nabyty przez osobiste zarażenie. Występuje od razu wszystkimi ogólnymi objawami. *Najprzód* więc u dzieci z dziedzicznym przymiotem zauważymy: syfilidy, owrzodzenia błon śluzowych i t. d.

Jestto łatwém do zrozumienia. Dzieci nie otrzymują jadu przez osobiste zarażenie a dziedziczą go jak inny chorobliwy zaród, jak podobieństwo fizyczne lub moralne, biorą go w okresie zupełnego rozwoju, rzecz można już zupełnie gotowy, wylęgnięty. Od razu więc występuje pełny rozwój bez poprzedniego pierwotnego objawu zarażenia.

Drugi wyjątek nazwalimy hipotezą, bo rzeczywiście nie w zupełności jest jeszcze dowiedziony.

Niektórzy autorowie podają, że płód pochodzący z ojca dotkniętego przymiotem może w okresie swego przebywania w macicy udzielić jad swój zdrowej matce i że taki przymiot w organizmie matki występuje od razu wszystkimi ogólnymi objawami.

Nicby w tém nie było niepodobnego, gdyż przyczyną zarażenia w tych warunkach nie byłby sam akt nieczystego zetknięcia, ale wymiana w łożysku między matką a płodem; byłby to rodzaj dziedziczności w kierunku odwrotnym od dziecka na matkę. Ponieważ zaś

---

\*) Nie mówi się tu o dymienicach niebolesnych (*bubon virulent*) które są niejako zależnością, przydatkiem wrzodu pierwotnego.

przymiot odziedziczony z matki przez dziecko występuje od razu ogólnymi objawami, więc i ten drugi mógłby wystąpić podobnie.

Streszcmy wszystko to cośmy wypowiedzieli.

Zdaje się żeśmy dowiedli że przymiot występuje podług pewnych stałych praw, które staraliśmy się wykazać i objaśnić; możemy więc w krótkości cały bieg choroby przedstawić, dzieląc go na akty niejako i na przerwy między temi aktami.

Akt I. Akt zarażenia. Jad wnika jakimkolwiek sposobem w organizm.

Przerwa I. Pozorny spokój organizmu. Wylęganie się choroby. Nie można pochwycić coby zdradzało chorobę.

Akt II. Wytworzenie się w punkcie gdzie jad wniknął wrzodu, zwanego wrzodem przymiotowym pierwotnym. Stanowi on jedyną dającą się ocenić oznakę choroby.

Przerwa II. Nowy spokój w organizmie, okres drugiego wylęgania się. Pierwotny wrzód pozostaje jedyną oznaką zakażenia.

Akt III. Wybuch licznych i rozproszonych na zewnątrz punktu gdzie jad wniknął objawów (objawy drugorzędne, ogólne). Okres pozornego rozpowszechnienia się choroby.

### STATYSTYKA LEKARSKA.

#### Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Szpitalach dla Obłąkanych w Warszawie, za rok 1869.

Napisał Dr. med. Adolf Rothe, Naczelný lekarz tychże szpitali, członek towarzystwa niemieckich i wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie). \*)

Wykaz nazwisk, pojedynczych form chorób.

N.	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.		Polepsz. i bez polepsze.		Umarło.		Razem ubyło.		Pozostało.	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1	Hysteriasis.	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
2	Delirium maniac. et Melacholia	13	4	—	—	4	1	17	5	4	3
3	Melancholia	12	7	1	6	5	2	18	15	18	11
4	Mania v. Mania generalis	37	29	12	—	6	1	55	30	33	11
5	Mania partialis	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—
6	Paranoia	—	—	7	3	2	1	9	4	16	23
7	Dementia	—	—	16	8	14	6	30	14	28	71
8	Dementia c. paralyse.	—	—	7	—	8	2	15	2	4	3
9	Dementia c. paralyse progressiva.	—	—	—	—	6	—	6	—	14	6
10	Idiotismus	—	—	7	2	4	1	11	3	3	3
11	Epilepsia socia Maniac	—	—	4	10	7	—	11	10	3	13
12	Epilepsia simplex	—	1	10	40	—	9	10	50	18	8
13	Obsessio	5	7	2	—	—	—	7	7	18	1
14	Morsura a cane.	3	—	—	—	2	1	5	1	—	—
Razem osób.		70	48	66	70	58	24	194	142	173	154

\*) Patrz Nr. 20, Gaz. Lek.

Tablica co do wieku nowoprzybyłych.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
od 8 do 15 lat	2	1	—	—	—	—	2	1
od 15 do 20 lat	11	6	2	8	—	—	13	14
od 20 do 25 lat	20	19	2	6	—	—	22	25
od 25 do 30 lat	20	17	3	9	2	—	25	26
od 30 do 35 lat	32	22	3	8	3	—	38	30
od 35 do 40 lat	35	14	2	6	—	—	37	20
od 40 do 45 lat	16	9	—	2	—	1	16	12
od 45 do 50 lat	15	6	—	6	—	—	15	12
od 50 do 60 lat	15	6	1	8	—	—	16	14
od 60 do 70 lat	5	3	—	2	—	—	5	5
od 70 do 80 lat	3	—	—	—	—	—	3	—
Razem osób	174	103	15	55	5	1	192	159

Tablica co do stanuchorych.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Zonaty, lub zamężnych.	79	39	3	5	2	1	84	45
Owdowiałych.	6	15	2	15	—	—	8	30
Wolnych, (nieżonaty lub nie zamężnych).	89	49	8	35	3	—	100	84
Razem osób.	174	103	13	55	5	1	192	159

Tablica co do ostatniego pobytu.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
z Warszawy	67	66	11	50	2	—	90	116
z Prowincyi	93	35	2	7	3	1	98	43
z Gubernii Rossyjskich	4	2	—	—	—	—	4	2
Razem osób.	174	103	13	57	5	1	192	161

Tablica wykazująca, który raz chory przybył do zakładu.

Formy.	1szy		2gi		3ci		4ty		5ty		Więcej				Ra- zem.	Ra- zem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Obląkanych	133	80	28	13	5	5	5	2	1	1	1	2	—	—	173	105
Epileptyków .	8	25	3	7	—	6	2	3	—	3	1	11	—	—	14	55
Pokąsanych	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1
Razem osób	146	106	31	20	5	11	7	5	1	4	2	13	—	—	192	161

Co do poprzedniego stanu zatrudnienia, czyli obowiązkowego zajęcia.

	Obląkanych	Epileptyków	Pokąsanych	Razem.
Oficerów . . . . .	3	1	—	4
Żołnierzy . . . . .	11	—	1	12
Ze stanu duchownego . . . . .	5	—	—	5
Ze stanu lekarskiego . . . . .	3	—	—	3
Nauczycieli i studentów . . . . .	9	2	—	11
Urzędników . . . . .	27	—	—	27
Kupców . . . . .	9	1	—	10
Obywateli ziemskich . . . . .	11	—	—	11
Rzemieślników . . . . .	34	1	1	36
Artystów . . . . .	6	—	—	6
Wyrobników, włościan . . . . .	50	7	3	60
Emerytów . . . . .	7	—	—	7
Razem osób . . . . .	174	13	5	192

Co do wychowania kobiet.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Wyższe . . . . .	17	—	—	17
Średnie . . . . .	18	2	—	20
Niższe . . . . .	68	53	1	122
Razem osób . . . . .	103	55	1	159

Jak długi czas choroby znajdują się w zakładach.

Mężczyźni.

Formy chorób.	do miesięcy			do roku		do lat							Ra- zem.
	3	6	9	1	1 <sup>1/2</sup>	2	5	10	15	20	30	40	
Oblakanych .	42	42	45	40	31	76	26	9	2	2	4	1	320
Epileptyków .	2	4	4	4	5	13	8	1	—	1	—	—	42
Pokaszanych .	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
Razem osób .	49	46	49	44	36	89	34	10	2	3	4	1	367

Kobiety.

Formy chorób.	do miesięcy			do roku		do lat							Ra- zem.
	3	6	9	1	1 <sup>1/2</sup>	2	5	10	15	20	30	40	
Oblakanych .	44	41	20	25	23	21	18	10	2	3	3	1	211
Epileptyków .	24	23	22	4	3	3	5	—	—	—	—	—	84
Pokaszanych .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Razem osób .	69	64	42	29	26	24	23	10	2	3	3	1	296

Co do utrzymania pod względem Administracyjnym.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Pensyonarzy klasy I .	11	17	—	—	—	—	11	17
„ „ II .	85	23	3	2	—	—	88	25
„ „ III .	224	171	39	82	5	1	268	254
Razem osób .	320	211	42	84	5	1	367	296

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały oierpienie.

N.	Wyszczególnienie.	M.	K.
1	Przyczyny mieszane . . . . .	52	12
2	Z nadużycia trunków. . . . .	26	33
3	Onania . . . . .	41	4
4	Dziedziczność . . . . .	15	8
5	Z niedostatku . . . . .	15	3
6	Po tyfusie . . . . .	8	3
7	Z pracy umysłowej. . . . .	8	—
8	Z kontuzji . . . . .	4	5
9	Niewiadomo . . . . .	8	28
10	Syphilis. . . . .	6	1
11	Sklonność familijna . . . . .	4	—
12	Z pokąsania . . . . .	5	1
13	Wyniszczenie . . . . .	—	4
14	Połów . . . . .	—	14
15	Psychiczne . . . . .	—	25
16	Od urodzenia . . . . .	—	7
17	Starość . . . . .	—	3
18	Zboczenie w regularności . . . . .	—	4
19	Tuberculosis . . . . .	—	2
20	Choroby zapalne mózgu . . . . .	—	1
21	Cysticercus . . . . .	—	1
Razem osób . . . . .		192	159

Co do trwania choroby, przed przybyciem do zakładu.

Forma.	od 3 mies.		6 mie sięcy		9 mie sięcy		1 rok		2 lata		Więcej		Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Obląkanych . . . . .	55	40	23	13	21	1	25	11	24	8	25	30	173	103
Epileptyków . . . . .	1	6	—	3	1	—	1	6	3	—	8	40	14	55
Pokąsanych . . . . .	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1
Razem osób . . . . .	61	47	23	16	22	1	26	17	27	8	33	70	192	159

W roku 1869 leczono razem osób: mężczyzn 367, kobiet 296. Przez dni szpitalnych: mężczyzn 66999, kobiet 50,855.

Sprawozdanie to dobitnie znowu wykazuje jak wielką korzyść przynoszą nawet dzisiejsze nasze zakłady dla obląkanych, już to pod względem leczniczym, już też pod względem pielęgnowania tylu chorych, z których nieomal każdy pozostawiony sobie samemu mógłby być nadzwyczaj niebezpiecznym dla towarzystwa ludzkiego; korzyści te bez wątpienia znacz-

nieby się jeszcze powiększyły, gdyby zakłady nasze odpowiadały wszelkim wymaganiom tegoczesnej nauki, dla tego też, z największą niecierpliwością oczekujemy, tak niezbędnego założenia nowego zakładu, który prawdopodobnie w krótkim bardzo czasie ma przyjść do skutku.

### Wiadomości bieżące.

— O miejscowém wytwarzaniu się ciepła przy zapaleniu. (Dr. Schneider). (*Centralbl. f. med. Wissensch. Nr. 34, 1870*). Wielokrotnie już roztrząsano pytanie, czy w ogniskach zapalnych znajduje się źródło samodzielniego wytwarzania się ciepła; odpowiedzi na to pytanie, były to twierdzące, to przeczące. Dr. Schneider wykonał w tym celu porównawcze wymierzanie różnicy temperatury tkanek, będących w stanie zapalenia i kiszki stolcowej na człowieku, a rezultaty jego poszukiwań wykazują: że temperatura w ogniskach zapalnych nie tylko nie jest wyższą jak w kiszce stolcowej, ale często nawet niższą. Potwierdzałoby się przeto zdanie I. Hunter'a, że podniesienie temperatury w organach zapalnych zależy od ciepła przez krew przyniesionego, a nie powstałego w tkance na miejscu (przez zwawsze utlenienie?). Już Billroth wykazał, że ognisko zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), może mieć niższą temperaturę niż kiszka stolcowa. Ponieważ jednak doświadczenia Billroth'a nie były dość liczne, przeto nie nigdy się ostać nie może w obec ogólnie przyjętego zdania O. Weber'a.

Podamy tu kilka szczegółów z poszukiwań Schneider'a:

- a) Dwucalowa przetoka przy *necrosis humeri*. Przetoka = 38,9°, *rectum* = 38,9.
- b) Termometr wprowadzony na 2 cale w nakłutą ostrą *lymphadenitis* w pachwinie pokazywał 38,5°, w *rectum* 38,7°.
- c) *Necrosis mandibulae* i dno rany (2'' głęboko) 37,4°—37,9°, *rectum* 37,4°—38°.
- d) *Mastitis*, nacięcie 1 1/2'' głębokie, rana 37,6°, *rectum* 38,2°.
- e) Stara na 2 cale głęboka przetoka na udzie: przetoka 37,8°, *rectum* 38,2°.

Do wymierzania temperatury użytym był „bardzo dokładny“ termometr Geissler'a, przyczém wprowadzano termometr równie głęboko w otwór stolcowy jak w ranę.

— Cholera w gubernii Warszawskiej. Według źródeł urzędowych cholera w gubernii Warszawskiej po raz pierwszy w tym roku ukazała się w dniu 2 października i od tego dnia aż do 2 listopada włącznie zachorowało osób w ogóle 223, z nich wyzdrowiało 118, umarło 65, pozostaje na kuracyi 40. Cholera ma największe natężenie w powiecie Kutnowskim, a w części i Gostyńskim, mianowicie w Kutnie zach. 36, wyzdr. 13, um. 17, zost. 6; w Żychlinie zach. 84, wyzdr. 48, um. 23, zost. 13; w Dobrzelinie zach. 2, wyzdr. 1, um. 1; w Walentynowie zach. 80, wyzdr. 49, um. 18, zost. 13; w Ochorowie zach. 6, wyzdr. 4, um. 1, zost. 1; w Gostyninie zach. 15, wyzdr. 3, um. 5, zost. 7. O dalszym biegu tej choroby nie omieszkamy zawiadomić czytelników naszych.

— Nagroda konkursowa Gazety Lekarskiej. Powołując się na ogłoszenie zamieszczone w Nrze 28 niniejszego pisma, z dnia 8 stycznia b. r., Redakcyja przypomina, że termin nadsyłania prac konkursowych na temat „O odradzaniu się kości“ przez nią wyznaczony, przypada w przyszłym miesiącu grudniu.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój 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

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACJI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1870 roku do 1 stycznia 1871 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1871 r. sr. 68.

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

**TREŚĆ:** Prace oryginalne. Badania doświadczalne nad zastojem krwi w naczyniach części zapaleniu uległych. Przez Dra *A. Ryneck'a* (z Petersburga). Sprawozdanie z ruchu chorych, leczonych wodami mineralnymi sztucznymi, w Instytucie przy Krasińskim ogrodzie, jako też używających inhalacyj, w roku 1870. Przez Dra *Langowskiego*. Kronika Zagraniczna. O prawach powstawania i rozwoju przymiotu. Przez Prof. *Fournier*. Streścił *J. Kahl*. Statystyka Lekarska. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Szpitalach dla Obląkanych w Warszawie, za rok 1869. Napisał Dr. med. *Adolf Rothe*, Naczelnny lekarz tychże szpitali, członek towarzystwa niemieckich i wiedeńskich psychiatrów. (Dokończenie). Wiadomości bieżące. O miejscowym wytwarzaniu się ciepła przy zapaleniu. Streścił Dr. *W. Mayzel*. Cholera w gubernii Warszawskiej. Nagroda konkursowa Gazety Lekarskiej. Dodatek. Opis szpitala Sgo Ducha w Warszawie. Przez Dra *Franciszka Groëra*, (517—524). (Ciąg dalszy). — Fizjologii Tomu IIgo arkusz 1szy, Gynekologii ark. 18ty, Auskultaoyi i perkussyi arkusz 4ty, Anatomii opisowej ark. 12ty.

## Badania doświadczalne nad zastojem krwi w naczyniach części zapaleniu uległych.

Przez Dra *A. Ryneck'a* (z Petersburga).

Przy zapaleniu, jak wiadomo, gromadzą się około ścian naczyń ciała krwi białe, resztę światła zajmują krążki czerwone. Te ostatnie skupiając się, wkrótce tak dalece wypełniają światło naczyń, iż nadal ruch krwi powstrzymanym zostaje.

Zastój ten towarzyszący sprawie zapalnej jest nader ciekawem zjawiskiem. Jakkolwiek dawno już zwrócono nań powszechną uwagę i wcześniej daleko, jak na zjawiska dokładniej w późniejszym czasie ocenione, a dotyczące się przechodzenia ciałek białych z naczyń i innych przejawów sprawy zapalnej w tkance zapaleniu uległej, to jednakże dotąd jeszcze dokładne objaśnienie zastoju wielkie napotyka trudności.

Chcę tu przytoczyć kilka badań, które, jakkolwiek dalekie od rozwiązania ciemnego pytania, mogą się przyczynić do jego teoretycznej oceny.

Rozmaite po sobie następujące teorye danego zjawiska, które starały się podwieść je pod wpływ momentów haemodynamicznych, zależnych od układu nerwowego, teorye te mówię, pomimo przeróżnych sporów, nakoniec przeciw badaniom *H. Weber'a* (*Müllers Arch. Jahrg., 1852, p. 361* i dalsze) ostać się nie mogły.

Wstrzymywał on w pletwie żaby krążenie krwi całkowicie i wykazał potem, że gdy podczas zupełnego spokoju krwi w naczyniach zastosowywał środek żrący, to w naczyniach części zadrażnionej, po uprzednich właściwych ruchach, następowało nagromadzenie ciałek krwi zupełnie podobne do tego, jakie spostrzegamy, gdy w nienaruszonej pletwie zastój spowodujemy.

O słuszności tych podań H. Weber'a można się łatwo przekonać.

Gdy na tylną łapkę żaby, zaraz po nad kolanem założymy opaskę i takową mocno ściagniemy, badając tymczasem rozpiętą pletwę u tejże łapki pod drobnowidzem, to wkrótce spostrzeżemy, iż ruch krwi w naczyniach staje się nieregularnym.

Nakoniec krew zaczyna się przesuwac w jedną i drugą stronę (*va et vient*), aż wreszcie ruch zupełnie ustaje. Możemy teraz odjąć kończynę od reszty ciała powyżej opaski i przechowywać ją, chroniąc od parowania, przez 24 godzin i dłużej, albo całe zwierzę z podwiązaną kończyną i przekonamy się, że przez ten czas krew w naczyniach płynną zostaje, gdyż po pogłaskaniu większych pni naczynnych na palcach, krew poruszać się zaczyna.

Gdy w ciągu tego czasu pletwę tak podwiązanej łapki zwilżymy ammonia gryzącą, to spostrzeżemy że krew z rozmaitych stron do miejsca zadrażnionego zdąza, przyczem ciałka krwi, które z początku w skutek podwiązania zatrzymały się w pewnym punkcie układu włosowatego, opuszczają to miejsce spoczynku, zwolna jednakże ruch w naczyniach włosowatych zadrażnionego miejsca zwalnia się, ciałka krwi gromadzą się i wnet ściśle skupione, wypełniają naczynia, tak, iż takowe przybierają wygląd jednostajnie czerwono zabarwionych sznurków. Gdy w ten sposób znowu ruch krwi w naczyniach się wstrzyma, wtedy obraz sprawy jest zupełnie inny jak po prostem wstrzymaniu obiegu krwi przez podwiązanie.

W tym ostatnim razie ciałka krwi leżą pojedynczo, albo tylko w części ze sobą się stykając, ale pooddzielane, tak między sobą, jako też od ściany naczynia niejednostajnie wielkimi osoczem wypełnionemi przestworami.

To, jak powiedzieliśmy, niema już miejsca po zmianie w naczyniach włosowatych, wywołanej zadrażnieniem środkiem żrącym.

W naczyniach tych znajduje się teraz krew, która na minimum swej części płynnej zawiera tak znaczną ilość ciałek krwi, iż takowe ściśle skupione, zdają się same wypełniać całe światło naczynia.

Gdy w wypadkach, w których zwierzę z podwiązaną kończyną służyło do badań, po podrażnieniu opaskę zdejmujemy, to obieg krwi przywraca się we wszystkich naczyniach otaczających miejsce zadrażnione, w niem samym tylko zastój pozostaje. Mamy wtedy wszystkie zjawiska w takiej postaci, w jakiej one występują, gdy przy niezakłóconem krążeniu, w pewnem miejscu przez działanie środka żrącego zastój zapalny wywołamy. Wspomniane zjawiska wszystkie rozwijają się zupełnie tak samo, gdy do badania weźmiemy zwierzęta otrute kurarą<sup>1)</sup>, i skoro się o tem przekonałem, do następnych doświadczeń zawsze żaby trułem.

<sup>1)</sup> Muszę tu przytoczyć wypadkowo uczynione spostrzeżenie tyczące się znanego faktu, że u żab kuraryzowanych, wkrótce po zatruciu mięśnie naczyń nie oddziałują na podrażnienie nerwowe podobnie jak mięśnie ruchu dowolnego. U żab, u których w 15—20 minut

Fakt, że w naczyniach części zapaleniu uległych, krew przedstawia zupełnie inny stosunek ciałek i osocza, jak krew części normalnych, nasuwa ze względu na doświadczenia H. W e b e r'a, przedewszystkiem następujące pytanie :

Jakie warunki, zależne bądź od samej krwi, bądź od ścian naczyniowych, bądź też nakoniec od tkanek otaczających, powodują przy podrażnieniu znikanie osocza ze krwi zadrażnionego miejsca?

Nie powinniśmy z góry przesądzać odpowiedzi na to pytanie. Może przekonamy się, że przy występowaniu zastoju pierwotnie chodzi tylko o przemieszczenie ubywającego osocza wewnątrz samego przewodu naczynnego, jak z drugiej strony może odpowiedź wypadnie w tym duchu, że zaraz przy początku sprawy, mamy do czynienia z ustępowaniem płynnej części składowej na zewnątrz, a zatrzymaniem ciałek wewnątrz naczynia.

Rozumie się, punkta, o które doświadczalne wyjaśnienie wyż wymienionych wpływów zaczepić można, są bardzo liczne i rozmaite.

Stosownie do planu, jaki sobie przy moich badaniach wytknąłem, należało przedewszystkiem zbadać, jak się zachowują inne ciecze, zawierające samodzielne wykształcone ciała, szczególnie ciała większe od ciałek krwi żabiej, gdy je zamiast krwi w naczynie żaby wprowadzamy.

W tym celu próbowałem drogą naturalnej iniekcji wpędzać tłuste mleko krowie do układu naczyniowego żaby.

Ale skoro mleko wprowadzałem do serca za pomocą żył, to ruchy serca natychmiast się wstrzymywały.

Ten wypadek wydał mi się zrazu dziwnym, gdyż wiedziałem, jak łatwo u żab udają się naturalne nastrzykiwania zabarwionemi płynami. Lecz przekonałem się wkrótce, że przynoszone do pracowni świeże mleko zwykle miało mniej lub więcej kwaśny odczyn.

Gdy ostrożnie począłem zobojętniać mleko sodą przed nastrzyknięciem do naczyń, doświadczenie istotnie szło lepiej, ale zawsze trwało mi zadługo, zanim mleko nastrzyknięte wypędzało całkowicie krew z naczyń włosowatych pletwy, a nadto i tu dość często ruch serca wstrzymywał się, póki jeszcze znaczna ilość krwi zmieszanej z mlekiem pozostawała w naczyniach.

Chodziło mi o to, aby możliwie prędko i dokładnie krew w naczyniach mlekiem zastąpić. To mi się też udało, ale nie za pomocą zwyczajnej naturalnej iniekcji, lecz za pomocą innej bardzo pewnej metody iniekcyjnej.

*(Dokończenie nastąpi).*

---

po wkropleniu trucizny pod skórę grzbietu wszystkie zjawiska zatrucia na nerwach ruchowych się ujawniły, gdy po pewnym czasie drażnienie elektryczne odsłoniętego splotu kulszowego nie wywoływało już skurczu tętnic w pletwie, mogłem to skurczenie przy drażnieniu nerwów widzieć na nowo, gdy zwierzę 24 godzin pozostawało w spoczynku, choć jeszcze wtedy mięśnie dowolne nie odpowiadały na pobudzenie nerwowe. Toż samo okazywały zatrute żaby, które przez 48 godzin leżały w wilgotnej przestrzeni.

---

**Sprawozdanie z ruchu chorych, leczonych wodami mineralnemi sztucznemi, w Instytucie przy Krasińskim ogrodzie, jako też używających inhalacyj, za rok 1870.**

Przez Dra Langowskiego.

Jakkolwiek wiosna i pora letnia nie były zbyt sprzyjające do kuracyi, z powodu ciągłych prawie deszczów i niskiej temperatury, jednakże ogólna liczba osób pijących wody w roku 1870 w powyższym instytucie, wynosiła przeszło 1,000; z tych 225 używało Karlsbadzkich, 181 Marienbadzkich, 145 Emskich, 84 Kissingen, 65 Szezawnickiej, 59 Eger-francensbrunn, 50 Eger-salzquelle, 41 Krynickiej, 24 Serwatkę, 26 Ober-salzbrunn, 18 Iwonicką, 16 Vichy celestins, 16 Vichy grandegrille, 8 Pymont, 8 Spaa, 3 Schwalbach, 2 Kudowa, 2 Soden, 2 Homburg, 1 Weilbach schwefelquelle, 2 Buską, 5 Adelhaisdsquelle, 4 Gleichenberg, 3 Pilnau, 2 Friedrichshaller, 3 Solankę ciechocińską, 6 Selcerską i 2 Kreutznach.

Jako codzienny świadek i bliżej zajmujący się nieomal każdym z pijących, najlepszą mam sposobność śledzenia za postępem kuracyi i z każdym rokiem coraz więcej wynoszę przekonania, że wody mineralne właściwie wskazane, zaliczyć należy do najdzielniejszych środków terapeutycznych.

Zwróciwszy uwagę na przeważną liczbę chorych pijących karlsbad, marienbad, ems i kissingen, każdemu uwydatnią się cierpienia trzewów brzusznych a mianowicie wątroby i śledziony, jak niemniej katary dróg oddechowych i pokarmowych. Nie zdarzyło się mnie od lat kilku jak zakład ten zostaje pod moją lekarską opieką, by choć jeden z pacjentów przy końcu swęj kuracyi nie wynurzył prawdziwego z niej zadowolenia. Widziałem dziesiątkami chorych przyprowadzanych pod rękę, z cerą żółtą, ziemną, zaledwie nogi suwających, z ogromnemi przerostami wątroby i śledziony, którzy po 6ciu tygodniach picia wód, młodzieńcami wychodzili. Nim się wtajemniczyłem w skuteczność wód mineralnych sztucznych, sam niedowierzałem — czy karlsbad jest w stanie rozpuszczać kamienie żółciowe, nerkowe, i tak jak naturalny u źródła, oddalać je bez boleści. Dziś z całą sumiennością mogę wymienić osoby z imienia i nazwiska, które codziennie przynosiły kamienie żółciowe i nerkowe, odchodzące przy piciu wód sztucznych. Bo i czemu ma się różnić sumiennie przygotowana woda w laboratorium chemicznem, według najakuratniejszych rozbiórów wody naturalnej w laboratorium podziemnem przygotowanej. Znajdą się tacy, którzy większą skuteczność wodom mineralnym, ze źródła wypływającym — przypisują, przy zupełnem oddaleniu się od zajęć i kłopotów domowych, na co niepodobna niezgodzić się, ale trudno pojąć wyobraźnię tych, którzy chcą upatrywać skuteczność wód naturalnych o parę set mil w kamionkach przewożonych. Od lat kilkunastu zwiedzając w celu naukowym źródła wód mineralnych prawie w całej Europie, najlepszą miałem sposobność przypatrzenia się czerpaniu tychże wód i ich przesyłce, — a następnie od lat kilku przez rozbiór porównawczy tu na miejscu dotykalnie przekonania się, wiele takowe tracą na swych własnościach przez ujście gazu i opadnięcie części stałych; gdy tymczasem sztucznie, codziennie przygotowane posiadają wszelkie warunki wód naturalnych prosto ze źródła wypływających.

Z liczby pijących karlsbad, przytoczę niektóre wypadki więcej zasługujące na uwagę — a mianowicie:

W pierwszych dniach czerwca przybył na kurację pan W..., urzędnik, lat 50 liczący, silnie zbudowany, ze znacznym przerostem wątroby. Według słów jego choroba ciągnie się od lat kilku i może niewziąłby się do energicznej kuracji, gdyby nie zeszła zima, która dała mu się we znaki. Przy małym ruchu i ciągłej pracy biurowej uskarżał się na obstrukcję, brak apetytu i od czasu do czasu ból pod prawymi żebrami, niekiedy wzmagający się do niewytrzymania. Przywołany lekarz oświadczył choremu, iż to są kamienie żółciowe i zalecił bańki pod prawe żebra, kąpiele sodowe i pigułki rabarbaro-aloesowe przy zachowaniu stosownej diety. Po wszystkich tych środkach, chory czuł się lepiej ale nie nadługo. Stosownie do przepisu swego lekarza zaczął pić mühlbrun, a po 2ch tygodniach przeszedł na szprudel. Z końcem 4go tygodnia pacjent czując się zupełnie dobrze, prosił mnie o wyegzaminowanie go, niemając zamiaru dłużej prowadzić kuracji. W samej rzeczy nad podziw wątroba schowała się pod żebra, głęboki nacisk żadnego nie wywoływał bólu, powrócił apetyt, czerstwość twarzy a z czego najwięcej był zadowolony że się uregulowały wypróżnienia. W takim stanie opuścił nasz zakład udając się dla przyjemności w podróż.

Z niemalém zadziwieniem mojem po 2ch tygodniach zjawił się pacjent powtórnie z zaleceniem od swego lekarza picia karlsbad przez sześć tygodni. Przy bliższym egzaminie dowiedziałem się, iż pacjent niezupełnie trzymał się przepisu co do diety, w skutek czego dostał boleści w dolku, womit żółciowych, poczem nagle pożółkła skóra i białkówka oka. Prócz powyższych zjawisk od tygodnia, chory doświadcza bólu w pasie, szczególnie z prawej strony w okolicy nerki, któren przechodzi aż do pęcherza moczowego. Uryna bywa mętna, czerwona, niekiedy bardzo skąpo wydzielająca się i z wielkimi boleściami w samej żołądki. Ciężaru gatunkowego uryna 1014, kwaśna, pod mikroskopem prócz bilifeiny, kulki krwi zawierająca. Pacjent zaczął od mühlbrunu i po 2ch tygodniach przeszedł na szprudel. W połowie kuracji pierwszy raz odszedł kanałem urynowym kamień wielkości grochu polnego splaszczonego, któren przy rozbiorze okazał się po większej części składać z fosforanu wapna. Od tego dnia do końca sześciu tygodni pacjent codzień przynosił w papierku różnej wielkości zawsze jednak mniejsze od pierwszego kamyczki, które razem zebrane, wynosiły jedną czwartą zwykle używanej tabakierki. Od tej chwili czuł się zupełnie dobrze, poprzysięgając nie szukać lepszych skutków za granicą.

Pan N..., lat 50 liczący, od lat kilku cierpiący na artretyzm, przybył a raczej przyprowadzony został pod ręce przez 2 inne osoby dnia 20 maja. Stan jego zdrowia był zatrważający, albowiem prócz obrzęknięcia nóg do kolan i prawie zupełnej bezwładności, chory przy swój znacznej tuszy uskarżał się na krótki oddech, bicie serca i zupełny brak snu. Jakkolwiek pacjent nie był mój, jednakże proszony będąc wyegzaminowałem go i znalazłem uderzenia serca nieregularne, a przy 1m rodzaj tarcia, co przypisywałem odkładom ateromatycznym klap mitralnych. W płucach nic nie znalazłem, za to wątroba szczególnie zraz lewy, znacznie powiększony i przy dotknięciu bolesny. Chory miał naznaczony do użycia karlsbad, sprudel i takowy rozpoczął. Po 2ch tygodniach picia, już się pozbył swych przewodników, a po 6ciu był nie do poznania. Obrzękłość nóg i palców u rąk zupełnie znikła, oddech swobodny, sen powrócił, a co najważniejsza

puls regularny i szmery tarcia w sercu przy 1m uderzeniu zupełnie znikły. Wątroba wróciła do normalnego stanu.

Pani S..., lat 59 licząca, wdowa, silnie zbudowana, od wielu lat ciesząca się dobrem zdrowiem, nagle zeszlęj zimy po niewielkiej podróży, uczuła ból w dołku i pod prawemi żebrami, brak apetytu i dreszcze w całym ciele. W skutek porady swego doktora wzięła na womity, poczem doznała wielkiej ulgi, ale w ślad zatem wystąpiła żółtaczka, która już przeszło sześć miesięcy trwa i z każdym paroksyzmem bólów pod prawemi żebrami, jak się wyraża pacjentka, kolor jej bywa ciemniejszy.

Prócz powyższych przypadłości widocznie będących następstwem przerzynania się kamieni żółciowych, przy egzaminie znalazłem wątrobę z pod żeber wystającą, twardą i bolesną, zresztą chora prócz swędzenia skóry po przejściu bólów cieszyła się dobrym snem i apetytem. Zaleciłem pacjentce picie karlsbad, dwakroć po 4 tygodnie z przestankiem dwutygodniowym. Po pierwszych 4ch tygodniach pacjentka ani razu nie miała paroksyzmu a raczej nie czuła przerzynania się kamyków żółciowych, ale żółtaczka prócz tego że zmieniła kolor na bledszy nie znikła, dopiero w drugiej połowie powtórnej kuracyi kompletnie ustąpiła. W 4 miesiące później widziałem pacjentkę zupełnie zdrową.

Pan R..., urzędnik, wieku lat 60, temperamentu krwistego, od lat kilku cierpi na kamienie nerkowe i katar pęcherza, w skutek czego niepokojony jest częstym urynowaniem i bólami nie do opisania w czasie przerzynania się kamienia przez moczowody. Co rok udawał się do źródeł Vichy, poczem znacznej doznawał ulgi, lecz jak sam powiada urynowanie co do częstości w niczem się nie zmieniło. W tym roku z powodu wojny pozostał i zaleciłem mu używanie karlsbadu z początku, mühlbrun a następnie sprudel. Kuracya trwała 6 tygodni w połączeniu z kąpielami sodowemi w ilości 24ch. Od skończonej kuracyi upłynęło blisko 4 miesiące, chory ani razu nie doznawał tych szalonych bólów, a urynę którą dawniej co 10 minut oddawał, dziś od 4—5ciu razy dziennie. W czasie picia odeszły 3 różnej wielkości kamyki, z tych jeden dochodził formy fasoli.

P. L..., obywatel ziemski, lat 44 liczący, składu ciała wątłego, temperamentu nerwowego, przybył ze wszystkimi przypadłościami kataru zadawnionego płuc, żołądka i kiszek, z zupełnym brakiem apetytu, skłonnością do wodnistych rozwolnień i wiecznym kaszlem. W skutek narady z kolegą B..., przepisane miał wody Ems-kranchen, które przez 6 tygodni używał. Po 2 tygodniach chory z każdym dniem czuł się lepiej; stolce uregulowały się, apetyt wzmagał się, kaszel tylko w rannych godzinach był słyszany, a czerstwość cery i przybieranie ciała najlepszym były dowodem dobrego odżywiania. Po 6ciu tygodniach wyjechał na wieś zupełnie odrestaurowany.

Pan B..., jeszcze w miesiącu lutym r. b. zasięgał u mnie rady od często powtarzającej się puchliny nóg i bólu we wszystkich stawach palców obu rąk. Prócz powyższego cierpienia, chory z niemalym przestraczem spostrzegł że nie może bez bólu zginać rąk w stawie łokciowym, a co gorsza że już od paru dni nie jest w stanie zawiązać chustki na szyi. Przy bliższym egzaminie pokazało się, że chory całe życie lubiąc dobrze zjeść a jeszcze lepiej wypić — wiecznie cierpi na

obstrukcyę, tak dalece, że często po 5 dni stolca nie miewa. Wątroba na 2 palce wystaje z pod żeber, lewy zraz również powiększony. Organa oddychania i serce w stanie normalnym. Przepisałem pacjentowi *rabarbar* z aloesem a następnie sprudel przez cały miesiąc luty, do połowy marca po 2 kubki rano i jeden wieczór, według stopnia ciepłoty u źródła. Po 6ciu tygodniach obrzęknięcie nóg i rąk jako też sztywność w stawach łokci zupełnie ustąpiła, jednakże wielkość wątroby i skłonność do obstrukcyi — malej uległy zmianie. W końcu miesiąca maja r. b., pacjent znowu się zjawił ze sztywnością w łokciach i obrzęknięciem nóg. Tu pacjent miał przepisany sprudel od 2ch kubków do 6 z rana, przez 6 tygodni; po skończonej kuracyi z prawdziwą satysfakcyą egzaminowałem chorego, widząc że wątroba zupełnie wróciła do normalnych granic, wszelkie obrzęknięcia jako też sztywność stawów znikły, stolce uregulowały się, a przy zachowaniu stosownej diety, chory kompletnem cieszy się zdrowiem.

Do uderzających postępów w kuracyi, zaliczyć jeszcze mogę wszystkie osoby używające wód mineralnych żelaznych *s z t u c z n y c h*. Tu najwięcej uwydatniła się różnica wody żelaznej, świeżo przygotowanej i naturalnej o parę set mil sprowadzonej. Dwie obok siebie chlorotyczki, pijące spaa najlepszym były obrazem. Jedna pijąc sztuczne krzywiła się na smak cierpki, gdy druga ciesząc się smakiem obojętnym wody naturalnej, dopiero po 2ch tygodniach żalowała straconego czasu widząc swą koleżankę kwitnącą jak róża i niebawem przeszła na wody sztuczne.

Z 40 przeszło chlorotyczek ani jednej nie widziałem żeby po 2ch tygodniach picia już nie doznawała znacznej poprawy; gdy tymczasem często bardzo po 6ciu tygodniach używanej wody naturalnej tu sprowadzanej, Spaa-pouhon, Pymont, Schwalbach i innych, zaledwie postęp był widziany. Każden kto się chce przekonać nie zadziwi się, bo ze wszystkich części składowych wód mineralnych, żelazo najslabiej utrzymuje się w rozpuszczeniu. Jeżeli do tego dodamy odległość, w przewózce utratę gazu, głównie podtrzymującego żelazo w rozpuszczeniu i ciągle klócenie się wody w butelkach na kolejach, to łatwo dojdziemy do przekonania, że zaledwie ślady żelaza w przywożonych wodach naturalnych pozostać mogą.

Podobnych historyj mógłbym na setki przytoczyć, ale niechciałbym znudzić czytających z małą różnicą powtarzającymi się wypadkami, tem więcej że każdy z lekarzy widząc swego pacjenta po kuracyi, aż nadto był przeświadczony o skuteczności i energicznem działaniu wód mineralnych sztucznych.

W zakładzie inhalacyjnym przez ciąg lata, 54 osób korzystało z tego rodzaju kuracyi.

Do najczęściej powtarzających się chorób tu zakwalifikowanych były: zapalenia kataralne błony śluzowej *pharyngis et laryngis*, granulacye tychże, zapalenie strun głosowych, chrypki, utrata głosu, katary oskrzeli i rozedmy płuc.

Wszystkie powyższe cierpienia prócz ostatniego z wielką łatwością w ciągu od dwóch do 4ch tygodni ustępowały przy użyciu ślazu, wody Emskiej, gliceryny z wodą, soli kuchennej lub amoniackiej, taniny i alunu. Co do ostatniego cierpienia a mianowicie rozedmy płuc, rzecz się ma trochę trudniej. Od trzech lat lecząc inhalacyami podobnych chorych, przekonałem się, iż wszelkie rozgrzewające srodki a tem więcej gorące pary wdychane, nietylko że nie przynoszą ulgi ale nawet

pogarszają stan chorego, posiedzenia pod dzwonem ze ściśnionem powietrzem chwilowo przynoszą znaczną ulgę, lecz wkrótce chory wraca do pierwszego położenia. Ze wszystkich środków przeciw rozedmie płuc w tym roku najskuteczniejszym okazały się zimne inhalacye z oleju świrkowego właściwie przygotowane. Z liczby sześciu, pięciu doznało znacznego polepszenia, jeden zaś z tych, mając oba płuca zajęte i oddawna na to cierpiący, wyszedł prawie bez zmiany.

Zapalenia gardzieli z obrzęknięciem nadgłośni jako też chrypki długotrwałe, z łatwością ustępowały przy inhalacyi z tanniny lub alunu, zadawnione i uporczywe granulacye znosiłem za pomocą przypiekania kwasem solnym lub saletrzanem srebra. U dwóch tuberkulicznych z płuciem krwią, inhalacye z półtorochlorku żelaza, natychmiast wstrzymywały krwotoki.

---

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### O prawach powstawania i rozwoju przymiotu (*syphilis*).

Przez Prof. F o u r n i e r.

Streścił J. Kahl.

Wiemy dziś z pewnością że przymiot powstaje i rozwija się podług pewnych stałych zasad, że w swych objawach szczególnie zaś początkowych podlega pewnym że tak rzecz można prawom, od których nigdy nie odstępuje.

Wszystkie te prawa wyprowadzone zostały z licznych spostrzeżeń nad choremi w klinice.

Niektórzy autorowie, chcąc uniknąć błędów w tych spostrzeżeniach, wywoływali sztucznie przymiot aby go ściślej i swobodniej zbadać we wszystkich jego przemianach. Zdrowym wybranym na ten cel subjektom szczepiono jad najrozmaitszemi sposobami, jużto próbując działania rozmaitych części płynnych wziętych z chorego jakoto: ropy z wrzodu pierwotnego, cieczy z nabrzękłych gruczołów limfatycznych, krwi i t. d.; jużto badając sposoby samego zaszczepienia, jako to: zakłucia, nacięcia i przyłożenia na to miejsce szarpi z ropą z wrzodu przymiotowego, zadrapania, a nawet nastrzykiwań podskórnych.

Na podstawie takich badań powstał zbiór rzeczywistych, niezaprzeczonych faktów, na których opiera się nauka o rozwoju przymiotu.

Jak więc powiedzieliśmy przymiot powstaje i rozwija się podług pewnych stałych praw.

Prawa te są następujące :

I. Przymiot nie rozwija się sam przez się (przynajmniej obecnie). Powstaje zawsze zarażenie, przez wniknięcie w organizm właściwego jadu.

II. Pierwszy objaw dający się ocenić po tém zarażeniu, występuje dopiero po pewnym przeciągu czasu mniej lub więcej długim. Choroba zachowuje o k r e s w y l ę g a n i a się (*incubatio*).

III. Pierwszy objaw dający się ocenić powstały z zarażenia lub zaszczepienia powstaje zawsze w miejscu wniknięcia jadu w organizm.

IV. Pierwotny wypadek powstały w miejscu (*in situ*) wniknięcia jadu pozostaje pojedynczym, odosobnionym na pewien przeciąg czasu i zdaje się być jedynym objawem zdradzającym chorobę.

V. Dopiero po tym objawie pozornie miejscowej natury następuje wybuch innych licznych symptomów różnych od tego pierwotnego objawu. Nie powstają jak ten w samym punkcie wniknięcia jadu, lecz są rozproszone we wszystkich tkaniach i organach.

Rozbierzmy jaśniej te prawa.

Pierwsze brzmi jak następuje:



„Przymiot nie rozwija się sam przez się (przynajmniej obecnie). Powstaje zawsze przez zarażenie, przez wniknięcie w organizm właściwego jadu.“

Możemy z pewnością wyrzec, że istniał kiedyś taki chory dotknięty przymiotem, który go nie otrzymał od drugiego, lecz z kąd i jak się w nim przymiot rozwinął to pozostaje dla nas niewiadomym. Dziś przyjmujemy że przymiot może powstać tylko otrzymany od już zarażonego nim indywiduum.

Istotnie przymiot w obecnym czasie nie jest wynikiem osobistego chorobliwego stanu, nie powstaje z nadwężenia sił, z zużycia organów, z uszkodzenia którego z układów, ani nie przygotowuje się sam przez się zwolna w organizmie aby później wybuchnąć. Powstaje zawsze z przyczyn przypadkowych zewnętrznych, jest wynikiem zarażenia.

Drugie prawo :

„Pierwszy objaw dający się ocenić po tém zarażeniu występuje dopiero po pewnym przeciągu czasu mniej lub więcej długim. Choroba zachowuje okres wylęgania się.“

Innemi słowy: indywiduum dotknięte przymiotem doznaje jego skutków dopiero po pewnym przeciągu czasu. Określmy przykładem: pewne indywiduum zostało zarażone. Po trzech — sześciu pierwszych dniach, organa jego bez wyjątku wszystkie zdają się być w zupełnym zdrowiu; dopiero w 15, 20, 22, 24, 25, 28, 30 dni a nawet później występuje pierwszy chorobliwy objaw: jestto tak zwany wrzód przymiotowy pierwotny. Pewien więc przeciąg czasu oddziela chwilę zarażenia od chwili wystąpienia pierwszego objawu choroby. Czas ten nazywamy okresem wylęgania.

Opierając się na licznych badaniach nad przymiotem szczepionym, o których wyżej mówiliśmy, czas wylęgania się to jest przerwę między zarażeniem a pierwszym objawem możemy podać na: 15, 18, 19, 20, 25, 28, 30, 39, 40, 42, dni, co daje średnią cyfrę 25 dni.

Nigdy pierwszy objaw nie wystąpił na 2gi ani 3ci dzień, ani nawet w tydzień po zarażeniu. Niekiedy po zaszczepieniu występowały objawy zapalne, lecz takowe były natury czysto traumatycznej i wkrótce znikaly.

Też same wypadki otrzymujemy ze spostrzeżeń już nie nad szczepionym ale nad przymiotem w klinice. I tu znajdujemy ten okres wylęgania się choroby zmienny, bo do osoby trwający 15, 18, średnio 25 a przedłużający się do 35 i 40 dni.

Tu jak i we wszystkich chorobach zakaźnych nie wiadome są przyczyny skracające lub przedłużające okres wylęgania.

Ten okres może się jeszcze bardziej przedłużyć. Guérin w swém dziele „*Maladies des organes génitaux externes de la femme*,” Paryż 1864 r., podaje przykład, gdzie czas wylęgania się trwał około 70 dni.

Trzecie prawo ważne pod względem klinicznym :

„Pierwszy objaw dający się ocenić powstały z zarażenia lub zaszczepienia występuje zawsze w miejscu wniknięcia jadu w organizm.“

Objaw występuje na miejscu które było wystawione na zarażenie. Tak więc wystąpić może: na członku męzkim, na ustach, na odbycie; stosownie do tego czy członek, czy usta, czy odbył wystawione były na zarażenie. U mamek naprzykład pierwsze objawy występują na piersiach, bo to jest punkt którym one wystawiają się na zarażenie od dzieci.

Toż samo pokazały sztuczne szczepienia. Objawy występowały jużto na udzie, jużto na karku, jużto na członku męzkim, stosownie w którym z tych punktów jad zaszczepiono.

Czwarte prawo :

„Pierwotny wypadek powstały w miejscu (*in situ*) wniknięcia jadu pozostaje odosobnionym, pojedynczym na pewien przeciąg czasu i zdaje się być jedynym objawem zdradzającym chorobę.“

I to prawo badania kliniczne w zupełności stwierdzają.

Choroba w 15 dni po zarażeniu przedstawia tylko jedyny objaw to jest wrzód pierwotny, on jest jedynym wówczas przedstawicielem choroby \*).

Spostrzeżenia nad przymiotem szczepionym wykazują także jedyny objaw, to jest wrzód w miejscu zaszczepienia.

Okres ten trwa kilka tygodni, zwykle około 45 dni, po upływie których następuje rozpowszechnienie się choroby, jak to powiedzieliśmy w V-tém prawie :

„Dopiero po tym objawie pozornie miejscowej natury następuje wybuch innych licznych symptomów różnych od tego pierwotnego objawu. Nie powstają one jak ten w samym punkcie wniknięcia jadu, lecz są rozproszone we wszystkich tkaniach i organach.

Po upływie więc kilku tygodni widzimy przyłączenie się do pierwszego innych objawów różnych pod względem formy i pod względem miejsca wystąpienia: wysypki skórne (syfilidy), owrzodzenia błon śluzowych (jamy ustnej, odbytnicy, pochwy i t. d.); nabrzęknięcie gruczołów; porażenie mięśni, ścięgien, okostnej; wypadanie włosów i t. d. Te nowe objawy różnią się od pierwszego swoim pomieszczeniem, będąc rozproszonymi po całym organizmie, po wszystkich tkankach a nie jak tamten tylko na miejscu wniknięcia jadu. Tymto objawom nadano nazwę *d r u g o r z ę d n y c h, o g ó l n y c h* (*sécondaires, généralisés*).

Ten rozwój, ten szereg wypadków, zawsze postępuje w podanym i niezmiennym porządku.

Dla niektórych autorów przymiot występuje niekiedy nagle, od razu wszystkimi ogólnymi objawami, bez poprzedniego miejscowego wypadku. Jest to tak zwany przez nich przymiot występujący od razu (*syphilis d'emblée*).

Możemy powiedzieć z pewnością że taki przymiot nie istnieje. Wypadki w których zauważono przejawienie się choroby od razu ogólnymi symptomami mogły tylko wtedy się zdarzyć gdy pierwszy miejscowy objaw przeminął niepostrzeżony. Wypadki te więc jako takie trzeba uważać za niebyłe. *Ricord* mówi: „przymiot nie wnika nigdy do organizmu bez uszkodzenia go. Nie wnika doń nie otworzywszy sobie jakiegoś wejścia. To wejście, ten wypadek zarażenia, ten objaw poprzedzający wszystkie inne i od których oddzielony jest zawsze pewnym przeciągiem czasu mniej lub więcej długim — służy jakby nieodzownym wstępem choroby.“

Jednakże istnieją wyjątki w opisanym dopiero porządku, — lecz wyjątki w ściśle określonych i przewidzianych wypadkach.

Pierwszy z nich jest rzeczywisty, dowiedziony; drugi stanowi jeszcze hipotezę.

Pierwszy wyjątek stanowi przymiot dziedziczny.

Wiadomém jest, że przymiot się odziedzicza; mamy na to za dużo dowodów. Otóż przymiot u dzieci, które go odziedziczyły nie postępuje tak jak wtedy gdy jest nabyty przez osobiste zarażenie. Występuje od razu wszystkimi ogólnymi objawami. *Najprzód* więc u dzieci z dziedzicznym przymiotem zauważymy: syfilidy, owrzodzenia błon śluzowych i t. d.

Jestto łatwém do zrozumienia. Dzieci nie otrzymują jadu przez osobiste zarażenie a dziedziczą go jak inny chorobliwy zaród, jak podobieństwo fizyczne lub moralne, biorą go w okresie zupełnego rozwoju, rzecz można już zupełnie gotowy, wylęgnięty. Od razu więc występuje pełny rozwój bez poprzedniego pierwotnego objawu zarażenia.

Drugi wyjątek nazwaliśmy hipotezą, bo rzeczywiście nie w zupełności jest jeszcze dowiedziony.

Niektórzy autorowie podają, że płód pochodzący z ojca dotkniętego przymiotem może w okresie swego przebywania w macicy udzielić jad swój zdrowej matce i że taki przymiot w organizmie matki występuje od razu wszystkimi ogólnymi objawami.

Nicby w tém nie było niepodobnego, gdyż przyczyną zarażenia w tych warunkach nie byłby sam akt nieczystego zetknięcia, ale wymiana w łożysku między matką a płodem; byłby to rodzaj dziedziczności w kierunku odwrotnym od dziecka na matkę. Ponieważ zaś

\*) Nie mówi się tu o dymienicach niebolesnych (*bubon virulent*) które są niejako zależnością, przydatkiem wrzodu pierwotnego.

przymiot odziedziczony z matki przez dziecko występuje od razu ogólnymi objawami, więc i ten drugi mógłby wystąpić podobnie.

Streszcmy wszystko to cośmy wypowiedzieli.

Zdaje się żeśmy dowiedli że przymiot występuje podług pewnych stałych praw, które staraliśmy się wykazać i objaśnić; możemy więc w krótkości cały bieg choroby przedstawić, dzieląc go na akty niejako i na przerwy między temi aktami.

Akt I. Akt zarażenia. Jad wnika jakimkolwiek sposobem w organizm.

Przerwa I. Pozorny spokój organizmu. Wylęganie się choroby. Nie można pochwycić coby zdradzało chorobę.

Akt II. Wytworzenie się w punkcie gdzie jad wniknął wrzodu, zwanego wrzodem przymiotowym pierwotnym. Stanowi on jedyną dającą się ocenić oznakę choroby.

Przerwa II. Nowy spokój w organizmie, okres drugiego wylęgania się. Pierwotny wrzód pozostaje jedyną oznaką zakażenia.

Akt III. Wybuch licznych i rozproszonych na zewnątrz punktu gdzie jad wniknął objawów (objawy drugorzędne, ogólne). Okres pozornego rozpowszechnienia się choroby.

## STATYSTYKA LEKARSKA.

### Sprawozdanie z czynności lekarskiej w Szpitalach dla Obłąkanych w Warszawie, za rok 1869.

Napisał Dr. med. Adolf Rothe, Naczelný lekarz tychże szpitali, członek towarzystwa niemieckich i wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie). \*)

Wykaz nazwisk, pojedynczych form chorób.

N.	Nazwisko pojedynczych form chorobowych.	Wyzdrowiało.		Polepsz. i bez polepsze.		Umarło.		Razem ubyło.		Pozostało.	
		M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1	Hysteriasis.	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
2	Delirium maniac. et Melacholia	13	4	—	—	4	1	17	5	4	3
3	Melancholia	12	7	1	6	5	2	18	15	18	11
4	Mania v. Mania generalis	37	29	12	—	6	1	55	30	33	11
5	Mania partialis	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—
6	Paranoia	—	—	7	3	2	1	9	4	16	23
7	Dementia	—	—	16	8	14	6	30	14	28	71
8	Dementia c. paralyse.	—	—	7	—	8	2	15	2	4	3
9	Dementia c. paralyse progressiva.	—	—	—	—	6	—	6	—	14	6
10	Idiotismus	—	—	7	2	4	1	11	3	3	3
11	Epilepsia socia Maniac	—	—	4	10	7	—	11	10	3	13
12	Epilepsia simplex	—	1	10	40	—	9	10	50	18	8
13	Obszwacya	5	7	2	—	—	—	7	7	18	1
14	Morsura a cane.	3	—	—	—	2	1	5	1	—	—
Razem osób.		70	48	66	70	58	24	194	142	173	154

\*) Patrz Nr. 20, Gaz. Lek.

Tablica co do wieku nowoprzybyłych.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
od 8 do 15 lat	2	1	—	—	—	—	2	1
od 15 do 20 lat	11	6	2	8	—	—	13	14
od 20 do 25 lat	20	19	2	6	—	—	22	25
od 25 do 30 lat	20	17	3	9	2	—	25	26
od 30 do 35 lat	32	22	3	8	3	—	38	30
od 35 do 40 lat	35	14	2	6	—	—	37	20
od 40 do 45 lat	16	9	—	2	—	1	16	12
od 45 do 50 lat	15	6	—	6	—	—	15	12
od 50 do 60 lat	15	6	1	8	—	—	16	14
od 60 do 70 lat	5	3	—	2	—	—	5	5
od 70 do 80 lat	3	—	—	—	—	—	3	—
Razem osób	174	103	15	55	5	1	192	159

Tablica co do stanuchorych.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Zonaty, lub zamężnych.	79	39	3	5	2	1	84	45
Owdowiałych.	6	15	2	15	—	—	8	30
Wolnych, (nieżonaty lub nie zamężnych).	89	49	8	35	3	—	100	84
Razem osób.	174	103	13	55	5	1	192	159

Tablica co do ostatniego pobytu.

	Obląkanych.		Epileptyków.		Pokąsanych.		Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
z Warszawy	67	66	11	50	2	—	90	116
z Prowincyi	93	35	2	7	3	1	98	43
z Gubernii Rossyjskich	4	2	—	—	—	—	4	2
Razem osób.	174	103	13	57	5	1	192	161

Tablica wykazująca, który raz chory przybył do zakładu.

Formy.	1szy		2gi		3ci		4ty		5ty		Więcej				Ra- zem.	Ra- zem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Obląkanych	133	80	28	13	5	5	5	2	1	1	1	2	—	—	173	105
Epileptyków .	8	25	3	7	—	6	2	3	—	3	1	11	—	—	14	55
Pokąsanych	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1
Razem osób	146	106	31	20	5	11	7	5	1	4	2	13	—	—	192	161

Co do poprzedniego stanu zatrudnienia, czyli obowiązkowego zajęcia.

	Obląkanych	Epileptyków	Pokąsanych	Razem.
Oficerów . . . . .	3	1	—	4
Żołnierzy . . . . .	11	—	1	12
Ze stanu duchownego . . . . .	5	—	—	5
Ze stanu lekarskiego . . . . .	3	—	—	3
Nauczycieli i studentów . . . . .	9	2	—	11
Urzędników . . . . .	27	—	—	27
Kupców . . . . .	9	1	—	10
Obywateli ziemskich . . . . .	11	—	—	11
Rzemieślników . . . . .	34	1	1	36
Artystów . . . . .	6	—	—	6
Wyrobników, włościan . . . . .	50	7	3	60
Emerytów . . . . .	7	—	—	7
Razem osób . . . . .	174	13	5	192

Co do wychowania kobiet.

	Obląkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Wyższe . . . . .	17	—	—	17
Średnie . . . . .	18	2	—	20
Niższe . . . . .	68	53	1	122
Razem osób . . . . .	103	55	1	159

Jak długi czas choroby znajdują się w zakładach.

Mężczyźni.

Formy chorób.	do miesięcy			do roku		do lat							Ra- zem.
	3	6	9	1	1 <sup>1/2</sup>	2	5	10	15	20	30	40	
Oblakanych .	42	42	45	40	31	76	26	9	2	2	4	1	320
Epileptyków .	2	4	4	4	5	13	8	1	—	1	—	—	42
Pokaszanych .	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
<b>Razem osób .</b>	<b>49</b>	<b>46</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>89</b>	<b>34</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>367</b>

Kobiety.

Formy chorób.	do miesięcy			do roku		do lat							Ra- zem.
	3	6	9	1	1 <sup>1/2</sup>	2	5	10	15	20	30	40	
Oblakanych .	44	41	20	25	23	21	18	10	2	3	3	1	211
Epileptyków .	24	23	22	4	3	3	5	—	—	—	—	—	84
Pokaszanych .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
<b>Razem osób .</b>	<b>69</b>	<b>64</b>	<b>42</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>296</b>

Co do utrzymania pod względem Administracyjnym.

	Oblakanych.		Epileptyków.		Pokaszanych.		Razem.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Pensyonarzy klasy I .	11	17	—	—	—	—	11	17
„ „ II .	85	23	3	2	—	—	88	25
„ „ III .	224	171	39	82	5	1	268	254
<b>Razem osób .</b>	<b>320</b>	<b>211</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>367</b>	<b>296</b>

Przyczyny, które prawdopodobnie wywołały oierpienie.

N.	Wyszczególnienie.	M.	K.
1	Przyczyny mieszane . . . . .	52	12
2	Z nadużycia trunków. . . . .	26	33
3	Onania . . . . .	41	4
4	Dziedziczność . . . . .	15	8
5	Z niedostatku . . . . .	15	3
6	Po tyfusie . . . . .	8	3
7	Z pracy umysłowej. . . . .	8	—
8	Z kontuzji . . . . .	4	5
9	Niewiadomo . . . . .	8	28
10	Syphilis. . . . .	6	1
11	Skłonność familijna . . . . .	4	—
12	Z pokąsania . . . . .	5	1
13	Wyniszczenie . . . . .	—	4
14	Połów . . . . .	—	14
15	Psychiczne . . . . .	—	25
16	Od urodzenia . . . . .	—	7
17	Starość . . . . .	—	3
18	Zboczenie w regularności . . . . .	—	4
19	Tuberculosis . . . . .	—	2
20	Choroby zapalne mózgu . . . . .	—	1
21	Cysticercus . . . . .	—	1
Razem osób . . . . .		192	159

Co do trwania choroby, przed przybyciem do zakładu.

Forma.	od 3 mies.		6 mie sięcy		9 mie sięcy		1 rok		2 lata		Więcej		Razem	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
Obląkanych . . . . .	55	40	23	13	21	1	25	11	24	8	25	30	173	103
Epileptyków . . . . .	1	6	—	3	1	—	1	6	3	—	8	40	14	55
Pokąsanych . . . . .	5	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	1
Razem osób . . . . .	61	47	23	16	22	1	26	17	27	8	33	70	192	159

W roku 1869 leczono razem osób: mężczyzn 367, kobiet 296. Przez dni szpitalnych: mężczyzn 66999, kobiet 50,855.

Sprawozdanie to dobitnie znowu wykazuje jak wielką korzyść przynoszą nawet dzisiejsze nasze zakłady dla obląkanych, już to pod względem leczniczym, już też pod względem pielęgnowania tylu chorych, z których nieomal każdy pozostawiony sobie samemu mógłby być nadzwyczaj niebezpiecznym dla towarzystwa ludzkiego; korzyści te bez wątpienia znacz-

nieby się jeszcze powiększyły, gdyby zakłady nasze odpowiadały wszelkim wymaganiom tegoczesnej nauki, dla tego też, z największą niecierpliwością oczekujemy, tak niezbędnego założenia nowego zakładu, który prawdopodobnie w krótkim bardzo czasie ma przyjść do skutku.

### Wiadomości bieżące.

— O miejscowém wytwarzaniu się ciepła przy zapaleniu. (Dr. Schneider). (*Centralbl. f. med. Wissensch. Nr. 34, 1870*). Wielokrotnie już roztrząsano pytanie, czy w ogniskach zapalnych znajduje się źródło samodzielne wytwarzania się ciepła; odpowiedzi na to pytanie, były to twierdzące, to przeczące. Dr. Schneider wykonał w tym celu porównawcze wymierzanie różnicy temperatury tkanek, będących w stanie zapalenia i kiszki stolcowej na człowieku, a rezultaty jego poszukiwań wykazują: że temperatura w ogniskach zapalnych nie tylko nie jest wyższą jak w kiszce stolcowej, ale często nawet niższą. Potwierdzałoby się przeto zdanie I. Hunter'a, że podniesienie temperatury w organach zapalnych zależy od ciepła przez krew przyniesionego, a nie powstałego w tkance na miejscu (przez zwawsze utlenienie?). Już Billroth wykazał, że ognisko zapalenia tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), może mieć niższą temperaturę niż kiszka stolcowa. Ponieważ jednak doświadczenia Billroth'a nie były dość liczne, przeto nie nigdy się ostać nie może w obec ogólnie przyjętego zdania O. Weber'a.

Podamy tu kilka szczegółów z poszukiwań Schneider'a:

- a) Dwucalowa przetoka przy *necrosis humeri*. Przetoka = 38,9<sup>o</sup>, *rectum* = 38,9.
- b) Termometr wprowadzony na 2 cale w nakłutą ostrą *lymphadenitis* w pachwinie pokazywał 38,5<sup>o</sup>, w *rectum* 38,7<sup>o</sup>.
- c) *Necrosis mandibulae* i dno rany (2'' głęboko) 37,4<sup>o</sup>—37,9<sup>o</sup>, *rectum* 37,4<sup>o</sup>—38<sup>o</sup>.
- d) *Mastitis*, nacięcie 1 1/2'' głębokie, rana 37,6<sup>o</sup>, *rectum* 38,2<sup>o</sup>.
- e) Stara na 2 cale głęboka przetoka na udzie: przetoka 37,8<sup>o</sup>, *rectum* 38,2<sup>o</sup>.

Do wymierzania temperatury użytym był „bardzo dokładny“ termometr Geissler'a, przyczém wprowadzano termometr równie głęboko w otwór stolcowy jak w ranę.

— Cholera w gubernii Warszawskiej. Według źródeł urzędowych cholera w gubernii Warszawskiej po raz pierwszy w tym roku ukazała się w dniu 2 października i od tego dnia aż do 2 listopada włącznie zachorowało osób w ogóle 223, z nich wyzdrowiało 118, umarło 65, pozostaje na kuracyi 40. Cholera ma największe natężenie w powiecie Kutnowskim, a w części i Gostyńskim, mianowicie w Kutnie zach. 36, wyzdr. 13, um. 17, zost. 6; w Żychlinie zach. 84, wyzdr. 48, um. 23, zost. 13; w Dobrzelinie zach. 2, wyzdr. 1, um. 1; w Walentynowie zach. 80, wyzdr. 49, um. 18, zost. 13; w Ochorowie zach. 6, wyzdr. 4, um. 1, zost. 1; w Gostyninie zach. 15, wyzdr. 3, um. 5, zost. 7. O dalszym biegu tej choroby nie omieszkamy zawiadomić czytelników naszych.

— Nagroda konkursowa Gazety Lekarskiej. Powołując się na ogłoszenie zamieszczone w Nrze 28 niniejszego pisma, z dnia 8 stycznia b. r., Redakcyja przypomina, że termin nadsyłania prac konkursowych na temat „O odradzaniu się kości“ przez nią wyznaczony, przypada w przyszłym miesiącu grudniu.

---

Redaktor odpowiedzialny Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Gazety Polskiej, przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---