

# MEDYCINA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Kazuistyka. Notatki sądowo-lekarskie. Skreślił dr. Mieczysław ZAWADZKI. — Streszczenia i wyciągi. 195. Ciężkie umysłowe obrażenia głowy. 196. Przyczynki do nauki o kaszlu. 197. Etiologia zapalenia płuc krupowego. 198. O leczeniu błonicy papawotyną. 199. Środek zapobiegawczy przeciw objawom otrucia kwasem salicylowym i chininą. 200. Przypadek zapalenia mięśni kostniejącego postępującego. 201. Paraldehyd jako środek nasenny. — Konferencye dla wyjaśnienia istoty cholery odbyte w Berlinie. (Ciąg dalszy). — Odcinek. Kwarantanna wobec tegorocznej cholery, napisał dr. G. Fritsche. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

### NOTATKI SĄDOWO-LEKARSKIE.

Skreślił dr. Mieczysław Zawadzki, lek. pow. Wągrowskiego.

#### I. Stanowisko lekarzy jako biegłych w czynnościach sądowo-lekarskich.

Niezaprzeczenie jednym z najważniejszych a zarazem i najtrudniejszych publicznych obowiązków lekarzy, jest wydanie opinii w kwestiach sądowo-lekarskich jako rzeczoznawców, od których bardzo często zależy los oskarżonych; ich życie lub śmierć moralna znajduje się w ręku lekarza-eksperta. Przedewszystkiem więc każdy z lekarzy przystępujących do wydawania podobnych orzeczeń winien uprzytomnić sobie cały ogrom odpowiedzialności moralnej własnego sumienia, jaka nieraz niestety w zupełności spada na lekarza nie rozumiejącego lub nie starającego się zrozumieć całej ważności podobnych orzeczeń.

Nasze wykształcenie sądowo-lekarskie i przygotowanie do samodzielnego wydawania opinii w tych razach niestety wiele bardzo pozostawia do życzenia, boć przecie wiadomości wyniesione z kursów lekarskich jakoto umiejętność z mniejszą lub większą wprawą zrobienia rozbioru zwłok, rozpoznanie na nich śladów obrażeń pośmiertnych i zdziałanych za życia, stereotypowe wyuczenie się objawów napotykanych na trupie, zmarłym od tej lub innej przyczyny śmierci, w praktyce zbyt często służy za powód smutnych bardzo pomyłek mających wpływ niemierny na los oskarżonych. Wreszcie jedną z wielu innych przyczyn naszego nieodpowiedniego, niedostatecznego przygotowania lekarskiego w ogóle, bezwątpienia jest zupełne zaniedbanie w planie studyów lekarskich t. z. formalnych nauk filozoficznych, a zwłaszcza Logiki — wskutek czego niejedyn z lekarzy skądinąd nawet należycie wykształcony, umięjący b. drobiazgowo i naukowo spostrzegać i opisać wszystko to, co mu wpada w oczy... w końcu swego spostrzeżenia i zebrania objawów a także krytycznego ich podziału w wyprawdanych przez się wniosków dochodzi do wprost przeciwnych fałszywych wyników. Nie dość albowiem jest znaleźć np. jakieś naruszenie całości zewnętrznych powłok ciała, opisać formę, kierunek, miejscowość,



wygląd i t. d., ale główną rzeczą zdołać szybko i umiejętnie odróżnić od czego mianowicie mogło powstać podobne naruszenie całości, jak dawno ono mogło powstać, przez kogo i czem było zdziałane, jak prędko może przejść bez pozostawienia lub z pozostawieniem śladów i jakich i nakoniec do jakich obrażeń winniśmy takowe zaliczyć. W tym to właśnie umiejętnym zakończeniu, w ugrupowaniu danych i wyprowadzeniu należytych wniosków leży wartość całego spostrzeżenia. Zdawać by się mogło, że przytoczone przezemnie względy są zbyt błahe, zbyt ogólne, zbyt elementarne aby warto o nich wspominać, lecz niestety, jak to poniżej zobaczymy, są od w życiu praktycznym lekarza sądowego nieraz przyczyną arcy smutnych następstw.

Nieznajomość obowiązujących u nas w Królestwie przepisów w zastosowaniu do wypełnienia przez lekarzy poleceń sądowych, nieznajomość przywilejów służących lekarzowi spełniającemu czynność sądową jest także jedną z przyczyn ich błędnych lub sprzecznych orzeczeń. Często np. pp. inkwirenci wzywając lekarza dla wydania opinii w jakiejś sprawie nie uważają za potrzebne powiadamiać go o danych zebranych przy pierwiastkowym badaniu, które mają nieraz wielkie znaczenie pomocnicze i co zostało w zupełności przewidziane prawem a mianowicie: Art. 31 przepisów o dochodzeniach sądowo-lekarskich na trupach z 1840 r. przez b. Radę Administracyjną Król. Polsk. zatwierdzonych mówi „Lekarz sądowy, nim udzieli opinię, ma prawo zażądać, aby mu udzielone zostały wszystkie wiadomości przez sąd zebrane”. Art. 1741 Tomu XIII Zb. Praw Państw. z 1857 r. opiewa również „Lekarz sądowy ma prawo żądać przedstawienia danych pierwiastkowego śledztwa. Nakoniec świeże rozporządzenie Rządzącego Senatu z dnia 22 Listopada 1882 r. potwierdza toż samo. Że artykuły te prawa wywierają przy zachowywaniu takowych wpływ na prawidłowość orzeczeń, dowodem służyć może uwaga CASPER'A, który mówi: gdzieby obznajmienie lekarza z danemi pierwiastkowego badania odmówionym zostało, nie pozostaje lekarzowi nic innego, jak tylko nadmienić w opinii, że z prostego dochodzenia bez znajomości poprzednich faktów nie jest o tyle objaśniony, aby mógł dać sumienną i gruntowną opinię, w obecnym wypadku.

Brak krytycznego wyrobienia umysłu dla odróżnienia rzeczy pewnych od prawdopodobnych i nie położenie na tych wyrażeniach należytego nacisku jest także przyczyną błędnych lub nieodpowiednich rozumowań naukowych nie opartych na rzeczywistej znajomości przedmiotu, lecz będących raczej zlepkiem zdań wygłoszonych przez autorytety ciała lekarskiego, co zwłaszcza przy publicznem prowadzeniu rozpraw sądowych w Sądach Okręgowych sprawia przynębiające wrażenie tak na składzie sądu, jakoteż i na wszystkich zebranych.

Często także dają nam się słyszeć w Sądach tego rodzaju orzeczenia: przy pierwiastkowym badaniu zapytywany przez Inkwirenta dałem opinię taką a taką, zważywszy jednak na zbyteczny pośpiech (*sic!*...) i niedostateczne rozpoznanie sprawy—obecnie w zupełności odwołuję wygłoszone przez



się zdanie. Nie to wprawdzie nie jest nadzwyczajnego, bo „*Errare humanum est*”, lecz postarajmy się poznać tę rzecz na przykładzie: weźmy cierpiącego na umyśle oskarżonego o zabójstwo—to przy należytem zbadaniu i orzeczeniu sądowo-lekarskiem na razie sprawa powinna być przerwana i pod żadnym pozorem nie dochodzi do rozpraw publicznych (rozumie się z wyjątkiem niektórych, aczkolwiek nader rzadkich pojedynczych przypadków) tymczasem z przyczyny zbyt pośpiesznego zawyrokowania i pamięci nato, że lekarz za pomyłki swoje odpowiedzialnym nie jest, tym więcej że pozostaje mu czas dla zmiany raz wygłoszonego zdania—naraża w ten sposób człowieka obłąkanego na długie nieraz odsiadki w więzieniu a następnie na zajęcie miejsca na ławie obwinionych wtedy, gdy człowiek ten od samego początku ze względów choćby tylko czysto ludzkich kwalifikował się do pomieszczenia w odpowiednim zakładzie leczniczym i pod żadnym pozorem nie powinien być przerażonym na wpływy otoczenia więziennego mogącego nie osobiście wpłynąć i na przebieg samego stanu chorobnego <sup>1)</sup>).

A ileż to razy gruntowne, ścisłe i naukowe rozpoznanie sądowo-lekarskie jest powodem przerwania wielu sensacyjnych spraw kryminalnych zwłaszcza połączonych z fałszywym oskarżeniem, jakie najczęściej bywa z powodów wyzysku pieniężnego od osoby oskarżonej i gdzie właśnie stanowcze rozpoznanie i orzeczenie lekarskie jest w możności przerwać oskarżenie w samym zarodku.

## II. Zgwałcenia.

Podczas mego pięcioletniego spełniania obowiązków lekarza powiatowego a więc i sądowego zarazem, byłem zmuszony razy 6 dawać swoją opinię w sprawach o mniemane zgwałcenie tak osób dorosłych jakoteż i małoletnich dzieci, z tych 3 oskarżenia po zbadaniu przezemnie fałszywie poszkodowanych nie doszły do rozbioru sądowego, były przerwane dla braku dowodów, a upadły w zupełności przy rozbiorsze sprawy publicznie, 1 zaś znajduje się w toku.

Ponieważ najczęstszym powodem błędnych lub wprost sprzecznych orzeczeń sądowo-lekarskich bywa w sprawach o t. z. zgwałcenie połączone z pozbawieniem dziewictwa fizycznego lub bez takowego, postaram się więc nieco obszerniej zatrzymać na tym przedmiocie z przytoczeniem odpowiednich przykładów zaczerpniętych przeważnie z własnej kazuistyki sądowo-lekarskiej.

Każdemu z lekarzy sądowych praktycznych, jakoteż choćby tylko obznajmionych mniej więcej z literaturą medycyny sądowej wiadomo, ile w podobnych skargach bywa jaknajbardziej nieuzasadnionych, fałszywych oskarżeń, o jakich już Paweł ZACCHIAS w swej znakomitej medycynie sądowej wspomina, mogących zaimponować mniej doświadczonym, którzy w braku dłuższego zetknięcia się z szumowinami ludności nie poznali je-

<sup>1)</sup> Medycyna Tom XI. Nr. 40. Matkobójstwo spełnione pod wpływem *Maniae transitoriae*.



szcze jak daleko sięga ludzkie zepsucie i nikczemność, nie przypuszczają takiego upadku moralności i wyrafinowanej podłości ze strony skarżących, chcących ciągnąć zyski nieprawne z fałszywie oskarżonego, licząc na wstyd jego i chęć milego dla wszystkich spokoju—lecz nadto łatwo też pomylić się można pod względem niektórych znaków zgwałcenia, których to dokładne poznanie i ocenienie jest nadzwyczaj ważnem.

Dla tego też we wszystkich tego rodzaju przypadkach przy badaniu, a następnie opinjowaniu, lekarz nigdy nie może być zbyt ostrożnym i o wyżej wspomnianych względach ani na chwilę zapominać nie powinien.

Uważam za zbyteczne rozbierać tu objawy dziewictwa fizycznego po szczególe, jak również i objawy wyrządzonego gwałtu—każdy z podręczników Medycyny Sądowej traktuje o tym przedmiocie dość wyczerpująco, chcę tylko zwrócić uwagę na niektóre okoliczności, służące za przyczyny częstych pomyłek w zbyt pochopnych opinjach lekarskich jak również za stanowić się nad niektórymi t. z. kwestyami spornymi w tym względzie.

Przedewszystkiem uprzytomnijmy sobie fakt, że według obowiązującego u nas kodeksu kar głównych i poprawczych „Art. 1525 za zgwałcenie osoby dorosłej (mającej wyżej lat 14) grozi obwinionemu zesłaniem do robót ciężkich w kopalniach na lat 4—8 i osiedleniem w Syberyi”. Kara ta powiększa się o jeden lub więcej stopni stosownie do różnych obciążających winę okoliczności.

Kwestya sporna tycząca się możliwości użycia cielesnego osoby dorosłej, wbrew jej woli i chęci bez użycia pomocy osób trzecich a również bez użycia środków odurzających lub usypiających—z dawien dawna zajmowała umysły lekarzy sądowych i rozmaicie przez nich była rozwiązywana.

CASPER, SCHAUENSTEIN i inni pytanie to rozwiązują twierdząco w takim tylko razie, gdy będzie dowiedziona znaczna przewaga siły wyrządzającego gwałt mężczyzny, przestrach i wybicie się z sił broniącej się kobiety i delikatna budowa tejże i t. d. w przeciwnym razie, gdy mężczyzna jest stary, chorowity, osłabiony, a kobieta zdrowa, silna, przytomna i dorosła—bytność gwałtu przypuszczać nie mamy prawa i możliwości.

Ja w tym względzie podzielałam w zupełności zapatrywanie się MIERZEJEWSKIEGO <sup>2)</sup>, iż cały art. 1525 w obecnym czasie i stanie nauki medycyny sądowej jest po prostu anachronizmem, dającym powód jedynie do wielu fałszywych oskarżeń, płynących z nikczemnych pobudek jak zemsta, chęć wyłudzenia pieniędzy i t. p.

Posłuchajmy bowiem opowieści jakiegokolwiek młodej mężatki o pierwszym swoim wrażeniu uzyskanem podczas pierwszego aktu spółkowania z kochanym i wybranym przez się człowiekiem, a z pewnością fizyologiczny ten akt w zupełności po prostu podejdzie pod art. 1525... uczucia bowiem przyjemnego oczekiwania przy akcji tym nie ma, jest więc bronienie się, przy którym dość często wskutek delikatności zewnętrznych powłok ciała, pozostają liczne sińce na barkach, kolanach, poślad-

<sup>2)</sup> *Sudiebnaja ginekologja* 1878 r. str. 115 i nast.



kach, pachwinach, pochodzące od stosunkowo lekkiego nacisku palcami mężczyzny—ja sam obserwowałam podobne zjawisko u młodej, nerwowej, delikatnej mężatki, zapadłej w kilka dni po ślubie na durzycę brzuszna.

Wygłaszanie przez wielu lekarzy stereotypowej formułki—iż trzeba przyjąć na uwagę—przewagę sił mężczyzny nie ma najmniejszej racji bytu, bo powinno się zwrócić na to uwagę że kobiecie gwałconej pozostają dla obrony obie ręce, nogi, dowolne ruchy miednicą, mężczyzna zaś choćby najsilniejszy działać może tylko jedną ręką, gdyż druga musi być zajęta wyłącznie organami płciowymi.

Następnie główną uwagę przy badaniu pseudo-zgwałconych lekarz winien zwrócić na ślady obrażeń zewnętrznych na powierzchni ciała znajdujących się mających — a potem dopiero znalazłszy ślady gwałtu i siły — przystępować do badania organów płciowych i zmian w nich napotykanym—bo znalezienie choćby i świeżego rozerwania błony dziewiczej może dowodzić tylko, że dana osoba miała niedawno stosunek płciowy z mężczyzną, który połączony był z rozerwaniem hymenu, lecz zupełnie jeszcze nie mamy danych dla przypuszczenia i opinjowania o gwałcie w danym przypadku.

Niezajomość wielu różnych form i postaci błony dziewiczej, a przyjmowanie jednej tylko stereotypowej formy półksiężycowej jest główną przyczyną mylnych orzeczeń lekarskich, przy rozpoznaniu zgwałcenia i pozbawienia dziewictwa <sup>3)</sup>. Następnie nie należy ani na chwilę zapominać o wielokrotnie stwierdzonych i opisywanych faktach, że jak z jednej strony pozorny brak błony dziewiczej nie dowodzi pozbawienia dziewictwa, tak znowu z drugiej strony znalezienie nienaruszonej błony dziewiczej nie dowodzi dziewictwa badanej osoby. Może być albowiem forma błony dziewiczej w postaci małej wyniosłości spiralnej z bardzo obszernym i rozciągliwym otworem, pozwalającym kompletnego spółkowania bez naruszenia całości błony, co było nawet niejednokrotnie stwierdzone u prostytutki <sup>4)</sup>, jak również stwierdzonymi zostały przypadki ciąży przy nienaruszonej błonie dziewiczej (WALTER, HELMAN, OZIANDER, NAEGELE, FODERE, HEJM, RYBKE i wiele innych).

Że wszystkie wyrażone wyżej względy, jakkolwiek wydawać by się mogły rzeczami zbyt znanymi wielokrotnie opisywanymi—nie są jednak obserwowane należycie przez lekarzy sądowych posłużą nam niżej przytoczone przykłady zaczerpnięte z własnej kazuistyki sądowo-lekarskiej.

(d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

195. Cierpienia umysłowe po obrażeniach głowy. Podług HARTMANN (Arch. f. Psychiatr. XV 1/84) w 138 przypadkach zaburzeń umysłowych

<sup>3)</sup> MIERZEJEWSKI. „Sądowo-lekarskie badania nad błoną dziewiczą”. Archiv. Sądow. Medyc i Hyginy. St. Petersburg 1872 r.

<sup>4)</sup> PARENT-DUCHATELET. *De la prostitution dans la ville de Paris* t. I pag. 203 i następne.



wskutek obrażeń głowy, występowały po urazie 100 razy (72%) objawy mózgowe (nieprzytomność w rozmaitym stopniu 60 razy, śpiączka 15 razy, głuchy ból w głowie, *resp.* zawrót lub wymioty 15 razy). Uszkodzenie czaszki (złamanie, wgniecenia) stwierdzono 28 razy. Cierpienia umysłowe występowały jako: Stany podniecenia 71 razy (szał, *Tobsucht* 47, obłęd, *mania* 24) czyli 51,3%. Stany pogńębienia 37 razy, czyli 27%. Niedoleżstwo umysłu różnych stopni 30, czyli 21,7%. Wyleczenia zanotowano 14, polepszenia 38 przypadków. W przeszło połowie (86) przebieg był przewlekły, a mianowicie 45 przyp. zakończyło się niedoleżstwem z tych 39 (28,2% wszystkich przypadków), z objawami porażenia (15 zmarłych). Prócz tego zakończyło się śmiercią jeszcze 16 (w tej liczbie 2 z przyczyn przyplątanych (*intercurrent*), 14 razy znaleziono zmiany w kościach czaszki, w mózgu i jego oponach, pochodzące z obrażeń; 3 razy było szaleństwo z padaczką, 1 raz niedoleżstwo przy wzrostach opony twardej wskutek wgniecenia czaszki. Streszczenie. 1) Obłąkanie z urazu, nie stanowi swoistej postaci chorobnej. 2) Z tem wszystkiem przedstawia ono pewne własności co do przebiegu i zejścia, najczęstsze bywają stany podniecenia, oraz różne stopnie niedoleżstwa, czystego lub powikłanego. 3) Zaburzenia umysłowe urazowe pierwotne, następują bezpośrednio po objawach wstrząśnienia mózgu, przez uraz spowodowanego, przedstawiają one albo złagodzone tylko przedłużenie, przycieszenie zaburzeń czynności mózgowych, w dziedzinie przeważnie intelektualnej (niedoleżstwo pierwotne), albo też odczyn mózgowy na insult mózgowy: pierwotny szał lub obłęd, peryodyczny lub ciągły, często połączony z kurczami. Jednocześnie powstałe zaburzenia ruchowe lub czuciowe, szczególnie organów zmysłowych, należy odnieść do urazowych uszkodzeń. 4) Choroby umysłowe urazowe wtórne, występują po obrażeniach, po wpływie dłuższego lub krótszego okresu zwiastunów. Czasową lub przyczynową łączność z urazem, tworzą zboczenia psychiczno-mózgowe (drażliwość, przętypienie w dziedzinie umysłu i uczucia), oraz zaburzenia umysłowe, uczucia i ruchu. Właściwa psychoza, najczęściej z początku już nosi cechę osłabienia umysłowego, albo też po wstępnym okresie obłędu lub zadumy, przychodzi również bardzo szybko niedoleżstwo z charakterem porażeniowym. 5) Do postaci wtórnych zaliczamy przekształcenia psychiczne padaczki, powstałej wskutek obrażenia głowy, jako też cierpienia umysłowe pobudzone drogą zwrotną, przez blizny w inne obwodowe podrażnienie nerwów. Pierwsze przedstawiają się przeważnie jako stany podniecenia, drugie przeważnie jako stany pogńębienia. 6) Rokowanie i cierpieniach pierwotnie urazowych, oraz zwrotnych, jest stosunkowo pomyślne (6 razy uleczenie, 5 polepszeń na 15 przypadków pierwotnych, 8 razy uleczenie, 3 razy polepszenie na 15 psychoz zwrotnych, śmierci, po odliczeniu jednego przypadku okolicznościowej śmierci, tam 2 przyp. tutaj 1). Rokowanie reszty przypadków, jest mniej pomyślne: na 108 przyp. tylko 30 polepszeń, 27 śmierci, zaś 49 razy bez polepszenia, *resp.* przejście w znieoleżnienie. 7) Rodzaj i miejsce obrażenia, nie miały wpływu na późniejszą postać choroby umysłowej, co jest tem zrozumiałem, iż zmiana w mózgu nie zawsze odpowiada miejscu działania urazu. 8) Objawy wstrząśnienia mózgowego nie są koniecznym warunkiem dla wytworzenia się później cierpienia umysłowego. Wszelako ciężkie objawy wstrząśnienia mieszczą w sobie większe niebezpieczeństwo choroby umysłowej. 9) Obrażenie głowy z grubszymi uszkodzeniami, lub bez takowych, pozostawiają długie lata pewną słabość mózgu, która przy zbiegu innych przyczyn, (szczególniej usposobienia dziedzicznego lub osobniczego, szkodliwości psychicznych lub wysko-ku,) może się wzmódz do choroby umysłowej. Niebezpieczeństwo będzie



tem większe, gdy po urazie trwają miejscowe pozostałości (zmiany ogniskowe, stwardniałe blizny). Ważnem pod względem ratowania co do przyszłych cierpień umysłowych są: skłonność do powtarzających się nawałów mózgowych, zmniejszona wytrzymałość na wysokok (odczyn bardzo czuły dla takich mózgow) bóle głowy peryodyczne lub umiejscowione, napady zawrotu, nieprawidłowa drażliwość uczuciowa na wrażenia dawniej nieszkodliwe. Zmniejszenie umysłowej sprawności, trwania porażen lub zaburzeń zmysłów, te bowiem zjawiska zdradzają słabowość mózgu. 10) Powstała po obrażeniu głowy padaczka, pogarsza rokowanie, z powodu możliwości przekształcenia się jej w chorobę umysłową. 11) Płeć męzka podobnie jak na uraz, jest też i na urazowe choroby umysłowe wystawiona bardziej, aniżeli płeć niewieścia, mianowicie przeważa tutaj wiek średni, najwięcej się oddający uciążliwej pracy cielesnej. W wieku dziecięcym może z łatwością wskutek obrażeń nastąpić powstrzymanie umysłowego rozwoju. 12) Czas wystąpienia choroby umysłowej był różny, aż do 23 lat (KRAFT-EBING). 13). Przyczynowy związek choroby umysłowej z uprzednim obrażeniem głowy, z pewnością przyjąć można tylko w psychozach pierwotnie powstałych, lub zwrotnych, jak również w tych przypadkach, gdzie oględziny pośmiertne stwierdziły zmianę urazową. W innych przypadkach wymaga się wykazania czasowej i wewnętrznej łączności pomiędzy chorobą umysłową, a występującymi od czasu obrażenia zaburzeniami nerwowymi i duchowo-mózgowymi. Jako objawy poprzedzające uważać należy lżejsze stopnie osłabienia umysłowego, często pod postacią obłędu moralnego (*moral insanity*), nieprawidłowe oddziaływanie na wysokok i wrażenia umysłowe. W niektórych przypadkach rzeczą jest wątpliwą, czy obwiniane obrażenie głowy, nie jest następstwem istniejącej już psychozy i nie powstało np. w napadzie porażeniowym lub epileptycznym zawrocie, po którym dopiero objawy chorobowe zaczęły wyraźniej się uwydatniać. 14) Cech patoanatomicznych, urazowa psychoza nie posiada. W niewielu przypadkach znajdujemy uszkodzenia (złamania i wgniecenia czaszki, wylewy krwi, rozdarcia) i ich następstwa (sprawy zapalne opon lub mózgu, rozlane i ograniczone, ropnie, rozmięczenia, zanik, stwardnienie). Brak urazowej zmiany, nie uprawnia do wykluczenia urazowej przyczyny umysłowego cierpienia, albowiem i tym rodzajom tak samo jak czysto umysłowego pochodzenia, mogą dawać powód zmiany cząsteczkowe, zbrocenia przewodnictwa i rozdziału krwi. (*Deutsch. med. Zeit.* 31—1884). J. P.-i.

196. **Przyczynok do nauki o kaszlu.** (STRÜBING. *Wien. med. Presse.* N. 44 do 46 r. 1883). Doświadczenia na zwierzętach wykazują iż podrażnienie pewnych miejscowości, *resp.* nerwów, wywołuje akt kaszlu. Spostrzeżenie atoli kliniczne naucza nas iż istnieje daleko rozleglejsza dziedzina momentów, wywołujących kaszel. W tym względzie można się powołać na spostrzegany przez NAUNYNA tak zwany kaszel „śledzionowy” i „wątrobowy”, na kaszel wywołowany cierpieniami organów płciowych niewieścich i t. p. Autor miał sposobność obserwowania u 19-letniej, dawniej bledniczej dziewczyny, po przebyciu przez nią gorączkowego zapalenia oskrzeli, obok wybitnych objawów hysterii (lewostronna nadezulość i niebolesność, mastodynia etc.), nadzwyczajną drażliwość ośrodka kaszel pobudzającego, każde mechaniczne drażnienie skóry (szczególniej po stronie lewej), sutki, jajnika, błony śluzowej nosa, wywoływało gwałtowne napady kaszlu. Autor sądzi iż przebyte świeżo zapalenie oskrzeli, za pośrednictwem fizjologicznych przewodów nerwowych, wprowadziło ośrodek kaszlowy w stan wygórowanej drażliwości, tak że pobudzenie miejsc nadezulością dotkniętych, wywoływało czynność odruchową w nieprawidłowo pobudzalnym ośrodku kaszlowym. Bromek potassu, morfina i środki przeciwhysteryczne osiągnęły pomyślny skutek.



197. 1) **Etiologia zapalenia płuc krupowego** przez L. GRIFFINI i A. CAMBRIA (*Arch. italiennes de Biologie* t. III. Zesz. 2). 2) Etiologia krupowego zapalenia płuc przez D-ra A. RIESELL (*Viert. f. ger. Med. u. öff. San. N. F.* XXVIII. 2). 3) Epidemia krupowego zapalenia płuc w 84 pułku piechoty przez d-ra DATMANOWA. (*Wracz* 46—83). 4) Przyczynę do etiologii krupowego zapalenia płuc przez d-ra S. KARST'A. 1) Autorowie robili doświadczenia na 20 królikach, 17 psach i 3 świnkach morskich i doszli do wyników następujących. We krwi i płwocinie u chorych na zapalenie płuc znajduje się swoisty lasecznik, różniący się od monadin KLEBS'A. Płwocina wstrzyknięta podskórnie lub do tchawicy zwierząt wywoływała ostre zakażenie krwi (*septicaemia*) kończące się śmiercią. Słina chorych zabijała szybko króliki, u psów zaś wywoływała tylko ropnie. Krew odwłokniona wywoływała po zastrzyknięciu tylko podniesienie ciepłoty, toż samo miało miejsce przy zastrzyknięciu pokoleń lasecznika, wziętego ze krwi chorych. Lasecznik zaszczipiony znajdowanym był we krwi zwierząt za życia i jeszcze więcej po śmierci. Zapalenia płuc zaś autorowie wywołać nie byli w stanie, wnoszą więc iż zapalenie płuc nie jest chorobą zakaźną. W obec jednak zapadania szczepionych zwierząt na septicemię, podejrzenie iż autorowie dopuścili się pewnych niedokładności w swych doświadczeniach jest uzasadnionem. 2) RIESELL usiłuje na podstawie 252 przypadków zapalenia płuc dowieść iż choroba ta jest zakaźną. Zdaniem autora ani wysokość położenia miejscowości, ani zmiana temperatury, lub wiatru, ani stan barometru lub wilgoci, ani wreszcie zaziębienie niema bezpośredniego wpływu na powstawanie choroby. Zarazek zapalenia płuc niezależnym jest od warunków tellurycznych, ma zaś niektóre własności (np. dziedziczność) wspólne z gruźlicą. 3) BATMANOW spostrzegł w pułku liczącym 1200 ludzi 134 przypadki zapalenia płuc. Żołnierze byli pomieszczeni w złych, wilgotnych koszarach. Z chwilą opuszczenia koszar choroba ustąpiła. Śmiertelność wynosiła 12,6%. Rekruci zapadali w stosunku 2 razy większym niż starzy żołnierze. Współcześnie przytrafiły się 22 przypadki róży. 4) KARST spostrzegł u marynarzy 85 przypadków zapalenia płuc, z powikłań 2 razy widział różę, 5 razy durzycę.

(*Deut. Mediz.-Zg.* 1884—2).

198. **O leczeniu błonicy papayotyną** przez d-ra SCHÄFFERA (*Berl. klin. Woch.* 24 Grud. 1883). Pomimo licznych prac nad błonicą, wiadomości nasze o chorobie tej wiele jeszcze pozostawiają do życzenia. Prof. HEUBNER w uwieńczonej swej pracy przedstawił dokładny obraz zmian patologicznych w błonicy, pod względem jednak leczniczym nie nowego nam nie daje. Również bez korzyści pod tym względem są badania KLEBS'A, który rozdziela błonicę na mikrosporową i lasecznikową. Z powodu ciągłych zmian w natężeniu i przejawach epidemii błonicowych spotykamy się z coraz to nowemi specyfikami, które oddawszy w jednej epidemii znakomite usługi, w drugiej okazują się zupełnie bezskutecznymi. Dla tego też literatura ostatnich lat 15 obfituje w tego rodzaju środki swoiste i nie ma prawie nowego środka, który by nie był stosowanym przy błonicy, a przewodnią myślą wszystkich autorów jest stosowanie leków przeciwgnilnych. I tak SENATOR zaleca płókania z *kali hypermang.*, *kali. chloric.* i wody wapiennej. SCHÜLLER, LETZERICH i HANOW chwala kwas salicylowy, WERTHEIMBER zaś kwas borny. AVERBECK i GIACCHI zalecają siarkę, DAY nadtlenek wodoru. Prof. WAGNER w miejsce przyżegań zaleca środki rozpuszczające i przeciwnilne i używa w tym celu wody wapiennej, kw. mlecznego, *lithion carbon.* pepsyny, a dla dezynfekcyi afunu, taniny, *flor. sulfuris*, *kali chlor.* *kali hypermang.*, kw. karbolowego, salicylowego i siarkowego, jodu, bromu. i t. p. Inni autorowie zalecają jeszcze kw.



fluowodorny, cytrynowy, *ol. eucalypt.*, *natr. benzoic. liq. ferri sesquichl.* Wodan chloralu zalecanym jest przez ROKITANSKY'EGO, SCHARTZ'A i KORN'A. W najnowszym czasie używaną była pilokarpina, dalej cyanek rtęci (ERICHSOHN). Działanie chinoliny okazało się również skutecznym, lecz zdaniem autora nie dorównywa działaniu papayotyny. Działanie rozpuszczające papayotyny autor stwierdził przy użyciu 5% roztworu dla penzlowań. Penzlowania te muszą być powtarzane co 10—15 minut, a w takim razie już po kilku godzinach nalot znika zupełnie. Penzlowania roztworem 1—1½% często oczyszczają zupełnie części chorobą dotknięte i czynią oddech zupełnie swobodnym. Autor zauważył, iż wraz ze znikaniem nalotu ustępowała również gorączka, co wzbudziło w nim przekonanie iż błonica jest cierpieniem miejscowym i przez wnikanie mikrokokków do krwi wywołuje zakażenie ogólne. Ponieważ zaś badania VERTEL'A, LETZERICH'A, EBERTH'A i KLEBS'A wykazały iż grzybki zawarte są szczególnie w błonach wrzekomych, przeto usunięcie ich jak najprędzej jest bardzo korzystnym. Złą stroną leczenia tego jest jeszcze wysoka cena papayotyny wynosząca 2½ marki za gramm tak iż koszt leczenia wynosi od 13 do 27 marek <sup>1)</sup>. EWALD w przypisku do artykułu tego zaleca ze względu na wysoką cenę papayotyny, pankreatynę, która ma własność rozpuszczania ciał białkowych przy odczynie zasadowym, podczas gdy pepsyna posiada tę własność tylko w roztworach kwaśnych, nie sądzi jednak ażeby środki miejscowo użyte w stanie były zapobiedz ogólnemu zakażeniu.

S. Meyerson.

199. Środek zapobiegawczy przeciw objawom otrucia kwasem salicylowym i chininą. Fr. SCHILLING, na 3 chorych, którzy po użyciu kwasu salicylowego dotknięci zostali mocnym szumem w uszach i osłabieniem słuchu, znalazł zmętnienie i zgrubienie bębenków. BRIDE, widział po kwasie salicylowym zupełną głuchotę, w preparacie zaś ucha tego ogłuchłego chorego, znalazł w kanałach półkolistych, całą przestrzeń p-rilimfatyczną wypełnioną wiązkami tkanki łącznej, różnej grubości. Przyjęte przez wszystkich specjalistów usznych i klinicznie oraz doświadczalnie stwierdzony fakt przekrwienia i porażenia naczyń przewodów słuchowych, spowodował autora do stosowania sporyszu, jako środka wyrównawczego przeciw rozszerzeniu naczyń pod wpływem kwasu salicylowego. Przepisywał zatem: *Iufus. Sec. cornut. e* 10,0—180,0. *Natr. salicyl.* 10,0 *D.S.* co godzina łyżkę stoł. Stosował także *Extr. secal. corn. aq.* w dawce 1,0—1,5 na 10,0. *Natr. salic.* i 180,0 *Aq. dest.* Wynik był jaknajlepszy, szum w uszach był słaby, lub żaden, częściej zjawiały się objawy uboczne sporyszowe (odbijanie, nudności, krztuszenia). Kwas sklerotynowy okazał się mniej skutecznym, z powodu zapewne łatwej rozkładności przetworu. Również skutecznym okazuje się sporysz przeciw objawom słuchowym przy użyciu chininy. Zadawać należy *exstr. sec. corn. aq.* w stosunku 1,0 na 1,0 chininy.

(*Prag. med. Wochschr.* 3—1884). J. Pi.

200. Przypadek zapalenia mięśni kostniejącego postępującego. KOHLS (8 wędrownie zgromadzenie połud. zach. niemieckich neurologów i psychiatrów. *Arch. f. Psych.* XV. 1/84) przedstawia przypadek tej nader rzadkiej choroby u mężczyzny 23-letniego; przyczyna niedocieczona, dziedzicznego usposobienia nie ma. Początku cierpienia, chory nie przypomina sobie. W 9 roku życia, czynił pierwsze usiłowania chodzenia, lecz od 12—14 roku, musiał znów pozostawać w łóżku. W 14 latach wstąpił do szpitala, gdzie się nauczył stopniowo chodzić z pomocą laski. Grupy mięśni oka-

<sup>1)</sup> U nas rzecz ta przedstawia się jeszcze gorzej. Za dawkę papayotyny przepisaną przez sprawozdawcę żądano około 8 rs. Że w takich warunkach trudno robić doświadczenia z tym środkiem dodawać chyba nie potrzebują (*przyp. spraw.*).



zują najrozmaitsze zmiany; są one po części zanikłe, zwyrodnione tłuszczowo lub przerodzone w tkankę łączną, częścią zaś zastąpiona jest tkanka mięśniowa przez substancją kostną. Najwyraźniej skostnienie uwidocznia się w mięśniach piersiowych, grzbietowych, w m. skórnym brzuchu lewym, w mięśniach ramieniowych i udowych. Guzy kostne są albo połączone są ze sąsiednim szkieletem lub też uwydatniają się jako swobodnie ruchome płaskie blaszki lub śpiczaste stalaktyty. Ruchy mięśniowe bardzo ograniczone, lub zupełnie zniesione. W niektórych miejscach szkieletu (obojczyk, żebra, gołeń), oprócz skostnienia mięśni, wytworzyły się wyrośle (*exostoses*) z samej kości. Czy mamy tutaj do czynienia z cierpieniem samych mięśni czy też to jest nerwica odżywcza, to oczywiście mogłoby tylko rozstrzygnąć badanie rdzenia, nie należy jednak zapominać, iż długoletnia nieczynność mięśni może ze swej strony wywoływać następujące zmiany w rdzeniu. Byłoby więc w danym razie niełatwym rozstrzygnąć, czy możliwe zmiany w rdzeniu, uważać za przyczynę, czy też za skutek cierpienia mięśni.

(*Deutsch. med. Zeitschr.* 1884—31). J. P-i

201. **Paraldehyd jako środek nasenny.** C. v. NOORDEN, zdaje sprawę ze stosowania tego środka nasennego w klinice RIEGLA (w Giessen). Przetwór był czysty, i przepisywany pół na pół z nalewką kory pomarańczowej, w dawce 6—12 grm. czyli 3—6 grm. paraldehydu, w wodzie oczekrzowej. Zwykle wystarcza 9 grm. ( $4\frac{1}{2}$  grm. paraldehydu), ale i większe dawki nie przynoszą żadnej szkody. Sen następował w 15—45 minut, zwykle w pół godziny. Nudności po użyciu wydarzały się bardzo rzadko. Sen trwał 5—6 godzin, był spokojny i mocny. W razie przypadkowego zbudzenia w nocy, chorzy zasypiali na nowo. Tak było prawie u wszystkich chorych. Co do zachowania się w godzinach rannych, to było one niejednakowe u różnych osobników i w różnych dniach u tego samego chorego. U pewnej liczby chorych, mianowicie przy bezsenności wskutek przyczyn nerwowych, sen spokojny trwał do samego rana, u innych, mianowicie z cierpieniami w klatce piersiowej, u dotkniętych kaszlem lub bólami, objawy powodujące bezsenność, budziły chorego w godzinach rannych, niedając mu już więcej zasnąć. Po zbudzeniu, chorzy czuli się pokrzepieni, nie odczuwając żadnych przykrych następczych objawów i rzadko tylko trwał czas jakiś smak i zapach paraldehydu. Środek zadawany był 120 razy u 30 chorych. Niektórym zadawano go 1—2 razy, innym bardzo często, lecz w przerwach, a dla kontroli naprzemian z morfiną, makowcem, bromkiem potasu lub kannabiną. Najwięcej wyżył jeden chory z bardzo opóźnionem rozejściem się zapalenia płuc, który cierpiał na znaczną duszność; przez 10 wieczorów wyżył on 41 gramów. Przy rozedmie i nieżycie oskrzeli, paraldehyd 50 razy zadany, okazywał za każdym razem skutek pewny i dopiero nad ranem kaszel powracał. Z równą korzyścią zadawano środek ten w suchotach, chorobach serca, rdzenia, w gościecu, w nerwobólach i t. p. oraz przy bezsenności z przyczyn niewiadomych. Przeciwskazania stanowią cięższe cierpienia żołądka, oraz suchotnicze cierpienia krtani, z powodu bezpośrednio drażniącego działania. Z innych chorych, dwaj tylko nie znosili paraldehydu, doznając wymiotów i bólu głowy. Nawet chorzy z silnymi cierpieniami narządu oddechowego, lub ze znacznem osłabieniem serca, nie doznawali żadnej szkody, i mieli sen pokrzepiający. W razie zadania środka tego we dnie, u chorych, którzy noc poprzednią dostatecznie spali, sen nie następował pomimo odosobnienia i ciszy, lecz tylko drzemanie. Co do tętna, to liczba uderzeń stawała się o niewiele mniejszą, fala nieco pełniejszą, przytem napięcie w tętnicach okazywało się bardzo mało zmniejszonem i krótkotrwałem. Ta ostatnia okoliczność daje paraldehydowi wyższość nad chloralem, tam szczególnie,



gdzie się należy obawiać skutków obniżonego ciśnienia w układzie tętniczym, np. przy osłabieniu siły serca, bez obawy stosować można paraldehyd, jeśli środek nasenny w ogóle jest wskazany.

(Allg. med. Central. Zeit. 1884—26). J. P.-i.

## Konferencye dla wyjaśnienia istoty cholery

ODBYTE W BERLINIE.

(Ciąg dalszy—Zobacz. Nr. 36).

Jeżeli weźmiemy pod uwagę wszystkie opisane powyżej własności laseczników, to przyjdziemy do przekonania że należą one do odrębnego, zupełnie charakterystycznie odznaczającego się gatunku laseczników, który bardzo łatwo daje się od innych odróżnić.

Po otrzymaniu powyższego rezultatu wypadło przekonać się w jakim stosunku nowo-odkryte laseczniki są względem cholery, przedewszystkiem zatem należało na drodze doświadczałnej skonstatować: czy są one we wszystkich przypadkach cholery, oraz czy tam gdzie cholery niema laseczniki te nie znajdują się. W tym kierunku badano znaczną liczbę przypadków bardzo gruntownie. W Egipcie wykonano tylko 10 oględzin pośmiertnych i użytkowano je tylko do badań drobnowidzowych gdyż w owym czasie własności jakie laseczniki przy hodowaniu ich na gelatynie przedstawiają nie były znane i nie wiedziano jeszcze iż taki *modus procedendi* posłużyć może do wykrycia laseczników, o których mowa. Drobnowidzowe badania wykazały iż we wszystkich tych przypadkach laseczniki przecinkowe się znajdowały. Następnie w Indjach wykonano 42 obdukcye a we wszystkich tych przypadkach znaleziono zupełnie charakterystyczne laseczniki przecinkowe. W licznych przypadkach, które bardzo szybko miały przebieg znaleziono w kiszkiach istną hodowlę laseczników. Oprócz tego w Indjach badano w ten sam sposób odchody 32 chorych na cholere i za każdym razem znaleziono w nich laseczniki przecinkowe. Badano też często wymiociny cholerycznych ale tylko dwa razy znaleziono w nich charakterystyczne laseczniki, chociaż dokładne badanie tych wymiocin dowodziło iż była to zawartość kiszki, która przez tłocznią brzuszną do żołądka się dostała; były one też zupełnie podobne do zawartości kiszki i oddziaływały alkalicznie. Odnalazłem też laseczniki przecinkowe w 8 innych razach, gdy badałem poczęści nadesłane mi preparata z Indyów, a po części z Alexandryi. Wreszcie badałem ostatnio dwa przypadki w Tulonie w obecności d-rów STRAUSSA i ROUX i znalazłem w nich, tak jak i w dwóch odchodach cholerycznych charakterystyczne laseczniki. Dwie obdukcye wykonywane w Tulonie były niesłychanie charakterystyczne. W obudwóch przypadkach śmierć bardzo szybko nastąpiła. Pewien majtek był rekonwalescentem po malaryi i miał właśnie szpital opuścić, gdy o godz. 11-tej rano dostał cholery a o godz. 3-ej popoł. tegoż dnia życie zakończył; w pół godziny po śmierci wykonano sekcye w której wykazano obficie znajdujące się laseczniki. Przytem d-rowie STRAUSS i ROUX przekonali się iż wykrycie laseczników niesłychanie jest łatwe, gdy mamy do czynienia z prostym niepowikłanym przypadkiem cholery. W drugim wzmiankowanym przypadku znaleziono także laseczniki. Prosiłem przy tej okazji d-ra STRAUSSA żeby mi wykazał mikroby, które według jego zdania znajdują się w krwi, ale w obudwóch tych przypadkach mikrobów tych niebyło.

Jeżeli zliczymy wszystkie powyżej przytoczone przypadki to otrzymamy cyfrę *stu*, w których wszystkich poszukiwano i znaleziono laseczni-



ki przecinkowe. Oprócz tego dowiedziono że były one zawsze w niezmiennym stosunku z procesem cholerycznym: tam gdzie proces ten najznaczniejsze zmiany wywołuje, w dolnych odcinkach kiszek, było ich zawsze najwięcej, a ku górze liczba ich się zmniejszała. Im proces choleryczny był dawniejszej daty, im więcej było następujących zmian w kiszce, tem więcej laseczniki ustępowały na drugi plan.

Dla kontroli badano cały szereg innych trupów oraz odchody tak chorych jak i zdrowych ludzi i starannie poszukiwano w nich laseczników, ale napróżno. Badano ciała osób, które przed kilkoma tygodniami cholere przechodziły, które umarły na tyfus, na owrzodzenia w kiszce, na niezbyt kiszce (bardzo częsty w sferach gorących) na zatruciu arsenikiem etc. Ponieważ wszystkie choroby kiszek sprzyjają rozwojowi bakterii więc przede wszystkim w nich laseczników cholerycznych poszukiwano, ale jak wyżej powiedziano, zupełnie napróżno. Poszukiwaliśmy następnie w Berlinie (wspólnie ze zmarłym d-r'em STAHEM) ogromną ilość chorych a także śliny, jak równie bogaty w bakterie śluz osadzający się na zębach ale nigdy i nigdzie laseczników cholerycznych nie znaleźliśmy. Zwierzęta także w tym kierunku badano. Również nie znaleziono laseczników tych w kałuży z kanałów Kalkuty, w silnie zanieczyszczonej wodzie z rzeki Hughli ani w tak zwanych „tanks” które w okolicznych wsiach się znajdują i bardzo brudną wodę zawierają. Gdzie tylko znalazłem brudną wodę, szukałem w niej laseczników cholerycznych ale nigdzie ich nie było. Raz tylko znalazłem w wodzie rzecznej zmieszanej z morską lasecznik nieco do przecinkowego podobny, ale bliższe badanie wykazało iż był on grubszym i do innego gatunku należącym.

Dla odpowiedzenia na pytanie, jak wyobrażamy sobie stosunek laseczników przecinkowych do sprawy cholerycznej przedstawiają nam się następujące trzy ewentualności. 1) Proces choleryczny przyczynia się do rozmnożenia laseczników przecinkowych przez przygotowanie gruntu odpowiedniego do jego rozrastania. Gdybyśmy tę możliwość przypuszczali, to byśmy przyjęć musieli iż każdy człowiek w chwili zapadnięcia na cholere ma w sobie właściwe tej chorobie laseczniki, które rozwijają się dopiero wtedy gdy odpowiedni proces właściwy grunt przygotowuje. Ponieważ laseczniki te nie zostały nigdzie poza cholere znalezione więc przypuszczenie *ad 1* podane upada. 2) Można przypuścić że pod wpływem procesu cholerycznego pewien gatunek bakterii, które tak licznie w kiszce się rozwijają, zmienia swoją postać i przybiera kształt charakterystyczny przecinkowy. Otóż w odpowiedzi na to przytoczyć można iż dotychczas tego rodzaju przemiany nie były znane. Zmiany dostrzegane w bakterjach odnoszą się do ich własności chorobotwórczych i fizyologicznych ale nigdy do ich formy. Bakterie węglikowe naprzykład tracą, gdy się je pewnym manipulacjom poddaje własność chorobotwórczą, ale kształt swój zachowują. Zmiany zatem bakterii szkodliwych na nieszkodliwe zdarzają się, ale nigdy odwrotnie. W dawniejszych czasach można było podobne hipotezy stawiać, ale dzisiaj kiedy bakteriologia takie wielkie poczyniła postępy, wiemy iż twory te właśnie pod względem swego kształtu są stałe i niezmiennic. 3) Pozostaje się tylko trzecia możliwość, że laseczniki przecinkowe poprzedzają pojawienie się cholery i są jej przyczyną.

Jakkolwiek to ostatnie zdaje się być faktem, brak nam jednak do tego niektórych niezbędnych dowodów, a mianowicie należałoby sztucznie u zwierząt, przez wprowadzenie do ich organizmu laseczników przecinkowych, sprowadzić cholere. Czyniono liczne i gruntowne w tym kierunku doświadczenia ale zawsze z rezultatem negatywnym. Używano mianowicie do tych doświadczeń białych myszy, psów, kotów, kur i rozmaitych in-



nych zwierząt, ale zawsze bezskutecznie. Gdy nakarmiono te zwierzęta wielką ilością laseczników, a następnie je zabito, przekonano się iż tracą one w zupełności swą żywotność już w żołądku i wcale żywymi do kiszek nie przechodzą.

Ale czy nam ten dowód koniecznie jest potrzebnym żeby dowieść naszej tezy? Wszak znamy inne choroby, które u zwierząt się nie znajdują i przenieść się na nie z ludzi nie dają np. trąd (*lepra*) a jednak o ich naturze pasożytnej nikt już teraz nie wątpi. Tak samo rzecz się ma z tyfusem, chorobami wysypkowymi etc. Musimy się zatem w choleryze, tak jak i w tych wszystkich chorobach obejść bez tego opartego na doświadczeniach u zwierząt dowodu. Zamiast tych doświadczeń mamy inne odbywające się doświadczenia na ludziach. Pomiędzy przedmiotami, które najniezawodniej za przenośniki zarazy cholerycznej uważać należy, pierwsze miejsce zajmuje bielizna, której choleryczni używali. Bieliznę taką bardzo często miałem sposobność badać i znalazłem w niej zawsze ogromną ilość laseczników przecinkowych. Ponieważ bielizna owa bez najmniejszej wątpliwości zarazę roznosi, a oprócz charakterystycznych laseczników, żadnych innych bakterii w niej nie znaleziono, więc jasną jest rzeczą iż one tylko zarazę przenosić mogą. Określenie bliższego sposobu w jaki to zarażenie się następuje jest nam obojętne; albo praczka rękami przenosi do ust swoich bezpośrednio laseczniki, albo parę kropel wody z balii dostaje się do ust etc. w każdym zatem razie mamy przed sobą niejako naturalne doświadczenie w którym człowiek otrzymuje do swojego przewodu pokarmowego niesłychanie małą ilość wyhodowanych laseczników, a siła przekonywająca tak wykonanego doświadczenia nie jest mniejszą niż gdyby to doświadczenie w zwyczajny, właściwy sposób było wykonane. Fakt powyższy stwierdzony był tylokrotnie przez rozmaitych lekarzy iż najmniejszej wątpliwości ulegać niemoże.

Następujący fakt jest też niesłychanie ważny. Znalezione w t. zw. Tank stawie o zanieczyszczonej wodzie laseczniki przecinkowe (o czem *Medycyna* już donosiła. *Red.*) Laseczniki te musiały się w tej wodzie rozmnożyć, gdyż w znacznej były ilości.

Cała etyologia cholery, o ile nam jest znana, jest w zupełnej zgodzie z własnościami laseczników przecinkowych. Widzieliśmy powyżej że laseczniki te nadzwyczaj szybko się rozmnażają, dochodzą w swoim rozroście do punktu kulminacyjnego i następnie żywotność ich słabnie aż dopóki nie zostaną wyparte przez inne bakterie. Odpowiada to najzupełniej temu co w kiskach się odbywa w czasie procesu cholerycznego. Prawdopodobnie bardzo mała ilość laseczników przecinkowych, może nawet jeden jedyny wystarcza żeby wywołać zarażenie. Trudność zależy tylko na przejściu tych laseczników przez żołądek, gdyż wiadomo iż sok żołądkowy, o kwaśnym odczynie zabija. Otóż w tem widzimy nową zgodność z objawami cholerycznymi; wiemy bowiem jak ważną rolę gra w tej chorobie usposobienie. Przypuścić należy iż z wielkiej liczby osób, które, przyjęły w siebie jad choleryczny, mała ich część na tę chorobę zapada a mianowicie ta która poprzednio już cierpiała na zaburzenia w przewodzie pokarmowym albo miała przeładowany żołądek. Prawdopodobnem jest że niestrawione w żołądku potrawy zabierają ze sobą niezabite jeszcze laseczniki do kiszek, stąd najwięcej przypadków cholery zdarza się nazajutrz po niedzieli lub święcie. (d. c. n.)



## ODCINEK.

## Kwarantanna wobec tegorocznej cholery.

O ile z początku, gdy epidemia tylko w Tulonie i w Marsylii panowała panika choleryczna była tak wielką iż wszystkie Towarzystwa lekarskie i wszystkie władze energicznie za pióro chwyciły i obszerne memoriały o choleryce pisały, o tyle obecnie jakoś z tem niebezpieczeństwem się oswojono i pomimo iż epidemia przekroczyła granice Francji i grozi rozszerzeniem się po Europie, zapatrywanie optymistyczne (i to nie tylko u nas) zastąpiło dawne strachy. A jednak chód epidemii we Włoszech budzić powinien najżywsze obawy. Mnóstwo miejscowości jest tam dotkniętych epidemią, a liczby zachorowań podawane nam przez pisma są bardzo poważne; i tak w Neapolu liczącym 418,000 ludności (nieco więcej niż Warszawa) 30-go Sierpnia zachorowało 120 osób, a umarło 74, dnia 2 Września zachorowało 122, umarło 69 dnia 3 Września zachorowało 153, a umarło 86, 6 Września zachorowało 231 umarło 68, wreszcie 8-go Września zachorowało 356 a umarło 113! Liczby te są bardzo wymowne a zestawiane z liczbami w innych miejscowościach włoskich nie pozwalają wątpić iż mamy tam do czynienia ze srogą epidemią, która w pełnym będąc biegu, w obec bardzo smutnych stosunków sanitarnych przyjść może do przerażających rozmiarów. Nietylko Włochy, ale i Hiszpania przedstawia nam smutną pod tym względem przeszłość. W prowincyi *Alicante* cholera na piękne się rozgościła. W samej stolicy, w *Elche*, w *Monovar* i w *Novelda* zdarzyły się ciężkie przypadki tej choroby, w tej ostatniej miejscowości w przeciągu paru dni zachorowało osób 52, a umarło 18.

Sytuacją tę pogarsza jeszcze kompletna demoralizacja, jaka się we Włoszech zakradła. Panuje tam anarchia, która nie pozwala przeprowadzenia rozuennie obmyślanych i z pewnym planem nakreślonych środków zaradczych. Pojedyncze miasteczka i gminy same się bronią od straszego wroga i to w sposób przypominający średnie wieki a nie przedstawiający najmniejszej gwarancyi pod względem skuteczności, w niektórych np. miejscowościach bieg pociągów powstrzymano, w innych ustawiono kordon z uzbrojonych obywateli-ochotników, którzy mają niby hermetycznie daną granicę zamknąć. W samym Neapolu ludność tak jest zfanatyzowaną iż posiadza o napędzanie epidemii lekarzy, których przemocą wstrzymuje od odwiedzania chorych, niedopuszcza wprowadzenia żadnych higienicznych ulepszeń a o przepisach dyetycznych przez lekarzy zalecanych słyszeć nie chce. W obec takich stosunków nietylko że spodziewać się możemy coraz większego rozprzestrzenienia się cholery, ale nawet cyfry chorobliwości i śmiertelności nie budzą w nas najmniejszego zaufania; mogą one być o wiele większe niż te, które nam podają.

W obec takich smutnych stosunków we Włoszech i w Hiszpanii każdemu nasuwa się na myśl pytanie, czy jednak kwarantanna t. j. nieprzepuszczenie żadnego podróżnika przez granicę kraju bez przekonania się czy nienosi on w sobie zarazka cholery, nie byłaby dobrym środkiem zapobiegawczym.

Kwarantanny bywają morskie i lądowe. Ponieważ cholera nie potrzebuje przez morze do nas się przedostawać gdyż jest już w Europie, więc mowa tu być może tylko o kwarantannie lądowej.

Otóż o ile w dawnych czasach dużo korzyści sobie obiecywano z kwarantanny, to jest z przetrzymywania przez pewien przeciąg czasu na granicy wszystkich przejeżdżających celem obserwowania ich ażali nie ma w sobie który z nich zarazy, o tyle obecnie, wszystkie prawie powagi lekarskie



sposób ten profilaktyczny uważają jako bezużyteczny, a nawet jako szkodliwy. VIRCHOW powiedział że w takim tylko razie strzeżenie granicy od wkroczenia epidemii uważałby za pożyteczne i do celu prowadzące, gdyby można było każdego przechodzącego potajemnie granicę na miejscu zastrzelić <sup>1)</sup>. Już w roku 1831 kiedy cholera pomimo wytrwale wszędzie przeprowadzonych kwarantan, rozszerzyła się epidemicznie po całej Europie zaczęto powątpiewać w skuteczność tego środka, W obecnej epidemii także mamy choć mały dowód bezskuteczności kwarantanny, kiedy bowiem Włochy w energiczny i niemało cyrkulacją tamujący sposób zabezpieczali się kwarantanną, zostali nawiedzeni cholera, a w Austrii do której z południowej Francji wielu robotników (Tyrolczyków) przed epidemią uciekając powróciło, ani jednego przypadku choroby tej niebyło pomimo iż wcale kwarantanny u siebie nie urządzono.

Zarzuty przeciwko kwarantannie lądowej są ciężkie i liczne. Ponieważ na żadnej granicy niema odpowiednich urządzeń, któreby mogły tak bardzo znaczną liczbę przejeżdżących odpowiednio ulokować, a ponieważ każdy pociąg (których jest kilka dziennie) przywozi coraz to nowy liczny kontyngens pasażerów, musi się przez to gromadzić tak ogromna liczba osób podejrzanych, iż taka kwarantanna musi się stać ogniskiem cholery; ponieważ dalej absolutne odcięcie tego ogniska epidemicznego od otaczającej ludności jest niemożliwe, więc z niego roznosić się musi zaraza po całym kraju. Ewentualność ta jest absolutnie nie do uniknięcia. Jak tylko raz w kwarantannie takiej pokaże się epidemia, to cóż począć z nowo przybywającymi „podejrzanyimi”. Nie pozostaje nic innego jak tylko w temże samem siedlisku choroby ich umieszczać i to po to tylko, żeby ich na niechybną chorobę narazić. Ponieważ przy dzisiejszych bardzo rozwiniętych stosunkach ekonomiczno-socjalnych, cyrkulacja pomiędzy krajami sąsiednimi musi być utrzymana i to do tego stopnia iż są ludzie, którzy nawet pod groźbą zapadnięcia na chorobę śmiertelną przejść granicę muszą, więc mnóstwo ludzi szuka innych tajemnych dróg dla swobodnego przekroczenia granicy i w tem leży drugie, wielkie niebezpieczeństwo przewleczenia w odległe strony cholery. Bo nad przejeżdżającymi przez otwartą granicę pasażerami nad ich rzeczami można choć jaką taką kontrolłą rozciągnąć i przynajmniej zaopiekować się już chorymi albo wielce o chorobę podejrzanyimi, kiedy tacy „przemyttnicy” usuwają się od jakiegokolwiek kontroli. A punkt to jest bardzo ważny, gdyż przemysłnictwo takie urządza się w podobnych razach na wielką skalę.

Ogromna trudność w urządzeniu kwarantan przedstawia się też z powodu iż: gdy nagromadzimy w jednym punkcie pewną ilość żywych i martwych obiektów, mających w sobie jakoby zarazę, to po jakim przeciągu czasu uważać je mamy jako nie przedstawiające już żadnego niebezpieczeństwa? Bo jeżeli przedmioty martwe poddać możemy mniej więcej skutecznej dezynfekcyi, to przecież wiemy że jakies okadzanie powierzchni ciała w ubraniu (jako zwykle miewa miejsce) chlorkiem wapna jest tylko śmieszna komedya, która do niczego nieprowadzi. Najsumienniej obkadzony czło-

<sup>1)</sup> Środek ten był już raz użyty z wielkiem powodzeniem w Polsce. Gdy w początkach panowania Stanisława Augusta morowa zaraza szerzyła się od strony Turcyi i doszła już do Bessarabii a nawet w Balcie i Jampolu pojedyncze jej przypadki się zdarzyły, Król nakazał ustawić kordon wojskowy, z poleceniem strzelania do wszystkich, którzyby kordon ten przekroczyć chcieli. Obawa przed tą straszną chorobą podyktowała to rozporządzenie, strach był też przyczyną iż rozkaz ten tak sumiennie był spełniany, że niemało ludzi pod strzałami padło. Z powodu przedsięwzięcia tak energicznych środków jednak, morowa zaraza kraj nasz ominęła.



wiek może mieć w swoich kiszkaż ognisko zarazy, którem całą okolicę obdzieli. Bo bez względu na to czy przyjmimy za słuszną czy też odrzucimy teorię KOCHA, który w wytrwarzających się w kiszkaż ludzkich łasecznikach przecinkowych widzi ustroje wywołujące cholere, zdaje się iż najmniejszej wątpliwości nie podlega, iż odchody osób na cholere chorych, są przenośnikami zarazy cholerycznej.

Przytem nienależy też zapominać o jednej ważnej okoliczności. Na granicy opatrzonej w kwarantanny ruch znakomicie się zmniejsza, pozostaje skutkiem tego mnóstwo ludzi bez zajęcia, tworzy się straszny proletaryat, wśród którego bieda i nędza przygotowuje wysmienity grunt do wylęgania się nie tylko cholery, ale i innych najstraszniejszych chorób.

Więc jakież jest środek zapobiegawczy przeciwko tej strasznej chorobie? Czystość, czystość i jeszcze raz czystość! Zbudujmy kanalizacyę, dostarczmy mieszkańcom obfitość wody do splókiwania, postarajmy się o obszerne, czyste, niewilgotne mieszkania dla naszych robotników i wyrobników, utrzymujmy w porządku i czystości ustępy i ryńsztoki, zamiatajmy często schody i sienie, skasujmy wszystkie śmietniki, znieśmy wszystkie stagnujące kałuże, (niby ryńsztoki, niby kanały na końcu Marszałkowskiej ulicy, na Jeruzolimskiej ku Wiśle etc.) a możemy być wtenczas pewni iż cholera wielkich spustoszeń u nas nie sprawi. Przytem pamiętajmy o umoralnieniu naszego ludu, wpajajmy w nich zamiłowanie do czystości, ochędóstwa i umiarkowania w jedzeniu i piciu, nauczajmy ich szanować swoje zdrowie, zapewnijmy im pomoc lekarską tanią lub bezpłatną w razie najłżejszej choroby.... oto są środki, które chociaż po dłużej i ciernistej drodze, pewnie do celu prowadzą. Nieulega wątpliwości iż nawet wobec idealnie utrzymanej czystości cholera może się zjawić ale w takim razie nie będzie ona taką groźną, nie będzie groźniejszą np. od ospy, która nas rokrocznie nawiedza, a o której nikt nawet nie pisze, gdy przy obecnych stosunkach higienicznych, cholera nas zdziesiątkować może.

*G. Fritsche.*

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** D. 9. b. m. odbyło się pierwsze po feryach posiedzenie Towarzystwa lekarskiego.

— Dowiadujemy się iż w tegorocznym sezonie Zakład Nałęczowski nie był tak licznie nawiedzony jak w latach poprzednich. Ogólna stagnacya finansowa dała się i w tym kierunku uczuć. Wszystkie wody mineralne i Zakłady lecznicze były w tym roku słabo odwiedzane.

— Jeden z kolegów na prowincyi zamieszkałych pragnie odstąpić swoją praktykę wraz z pięknym murewanym domem oraz ogrodem, który mógłby sprzedać następcy swemu ze znacnem ustępstwem lub wydzierżawić. Redakcyo nasza może udzielić bliższych objaśnień pod tym względem.

**Zagraniczne.** Liczba studentów medycyny w ostatnich 4-ach latach w Niemczech znacznie się powiększyła. Kiedy jeszcze w roku 1880 w 20-tu uniwersytetach niemieckich na 20,923 studentów, medyków było 4224 w r. bieżącym na 25,876 studentów na kursa lekarskie uczęszczało 7,190 a zatem prawie  $\frac{1}{3}$  część. Najwięcej studentów medycyny jest w Berlinie 1154 a najmniej w Rostocku 71.

— Coraz większa liczba Uniwersytetów zakłada kliniki chorób zębów. Obecnie w Lipsku pod kierunkiem prof. HESSE'GO klinika taka powstaje.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. FRITSCHÉ.