

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Przyczynk do operacyi wysokiego czyli nadłonowego cięcia pęcherza moczowego. Podał dr. F. A. Janiszewski.—Streszczenia i wyciągi. 140. Próba bakteriologicznego leczenia. 141. Jodoform odwoniony. 142. Dziedziczne ciepłenie stawów przymiotowego pochodzenia 143. Błonica żołądka. 144. Kwas nadosmowy przy nerwo bólu kulszowym.—Odcinek. Wścieklizna w Hrubieszowskiem i Pasteur. Konferencya w kwestyi cholery odbyta w cesarskim zdrowotnym instytucie w Berlinie. Przełożył dr. G. Lewy. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące.—Od Redakcyi.—Ogłoszenia.

## PRZYCZYNEK DO OPERACYI

wysokiego czyli nadłonowego cięcia pęcherza moczowego (*Sectio alta*).

Podał F. A. Janiszewski

Kierujący szpitalem Ś-go Jana Bożego w Lubliwie.

W końcu ubiegłego i w początku bieżącego roku w oddziale Chirurgicznym szpitala Ś-go Jana Bożego pozostawało na kuracyi dwóch chorych znacznie różniących się wiekiem, u których od lat kilku rozwijały się kamienie w pęcherzu moczowym, usunięte następnie drogą operacyjną za pomocą wysokiego cięcia pęcherza sposobem PETERSENA, PÉRIER, GUYON. Oba te przypadki jakkolwiek różne pod względem zejścia, postanowiłem podać do wiadomości ogólnej, pragnąc przyczynić się tem do statystyki operacyi od niedawna dopiero za klasyczną uznanej. W przedstawieniu rzeczy porządek zachowuję chronologiczny.

Spostrzeżenie I. Indywiduum podlegające cierpieniu jest niejaki Fogielgarn starzec 65-letni niezmiernie osłabiony i częstemi a bardzo obfitemi krwotokami hemoroidalnemi wyniszczony. Przed laty 6-ciu zasięgał on po raz pierwszy mojej porady i wówczas już po dokładnem zbadaniu, znalazłem kamień w pęcherzu niewielkich wprawdzie rozmiarów, i zaleciłem operacyę, jako jedyny doszczętny sposób leczenia, mając na myśli cięcie boczne (krokowe) pęcherza, powszechnie wówczas przyjęte i zalecane. Chory zdecydował się prędko, ale jeszcze prędzej od decyzji swej odstąpił, posłuszny radom przyjaciół, i w ciągu lat kilku leczył się wodą Vichy, czując się niby to zdrowszym, niezupełnie jednak wolnym od bólów i utrudnionego moczenia. Od roku cierpienia jego zwiększać się stopniowo poczęły, a w końcu Lipca 1884 r. doszły do tego stopnia, że chory już dłużej wytrzymać nie mógł i powtórnie się zgłosił prosząc o zbadanie go, i w razie obecności kamienia o natychmiastowe usunięcie go drogą operacyjną.

Badanie wykazało, obecność dużych rozmiarów kamienia zetknięcie którego z wprowadzonym do pęcherza metalowym cewnikiem, wydawało chrzęst słyszalny z daleka. Usiłowania przemycia pęcherza były daremne,

bardzo mała bowiem ilość płynu pomieścić się w nim mogła sprawiając przytem niesłychane dolegliwości. Okoliczność ta przekonywała o zmniejszeniu objętości pęcherza z przyczyny prawdopodobnie dośrodkowego wzrostu tegoż (*Hypertrophia concentrica*) z jednej i znacznych rozmiarów kamienia, wypełniającego całą jamę pęcherza z drugiej strony. Przypuszczenie takie stwierdzała również nieustanna potrzeba wydalania moczu z towarzyszeniem bólów, przy bardzo nieznacznej ilości tegoż dostarczanej pęcherzowi przez moczowody. Ilość ta minimalna sprawiała tak bolesne rozciągnięcie ścian pęcherza że wydalanie jej najspieszniejsze stawało się koniecznem. Chory więc bezustanku jęczał i kroplami mocz oddawał, tracąc w skutek bólów coraz bardziej siły, a z niemi i możność zapracowania na życie.

Naglony przez chorego i całą jego rodzinę o jak najspieszniejsze wykonanie operacyi, przyjąłem go do oddziału chirurgicznego szpitala d. 10 Sierpnia 1884 r.

Stan ogólny chorego w chwili przybycia do szpitala, nie rokował wcale pomyślnego zejścia operacyi, była ona raczej wskazaną, jako środek mogący sprowadzić mu ulgę w cierpieniach i resztki przynajmniej życia uczynić mniej męczącemi. FOGIELGARN bowiem przedstawiał obraz wycieńczenia w najwyższym stopniu, a bladłość jego woskowo żółta, przy zawiędłych i przedwcześnie zestarzałych rysach, czyniły go podobnym bardziej do nieżywej niż do żyjącej istoty.

W d. 13 Sierpnia o godzinie 12 z południa przystąpiłem do wykonania operacyi w obecności liczego grona kolegów. Chory z powodu wygórowanej nadezłości został zachloroformowanym do zupełnego znieczulenia, następnie całe pole operacyjne należycie wygolonem i obmytem szczoteczką z mydłem i wodą sublimatową (1—1000). Brzuch cały obłożono kompresami mocno zwilżonemi ogrzaną wodą karbolową 5%. Do pęcherza wprowadzono cewnik metalowy połączony z irrigatorem napełnionym roztworem 4% kwasu borowego. Do odbytnicy zaś pęcherz kauczukowy (*Kolpeurinter*) napełniony wodą.

Po zupełnem uspianiu chorego na linii białej, nieco powyżej spojenia łonowego, zrobiłem cięcie w skórze, długości 12 centymetrów i oddzieliwszy mięśnie doszedłem do fasyi poprzecznej. Po przecięciu fasyi, kolega JAWOROWSKI, który mi łaskawie przy operacyi pomagać raczył, palcem prawej ręki odsunął ku górze tkankę tłuszczową wraz z otrzewną. Pierwszy zatem akt operacyjny ukończonym został. Należało obecnie odszukać pęcherz i cięcie tegoż wykonać. Pomimo znacznego wypełnienia wodą kolpeurinteru, uniesienie pęcherza pozostało prawie żadnem z powodu ciężaru samego kamienia, pęcherz zaś nie mogący być wypełniony płynem, zupełnie się nie wypókłał. Koniec tylko cewnika który się udało bokiem pomiędzy kamieniem i ścianami pęcherza przesunąć stanowił jedną wskazówkę gdzie cięcie wykonać należy. Po zrobieniu cięcia w pęcherzu puściłem natychmiast z irrigatora prąd roztworu kwasu borowego który przez ranę obficie wypływać począł. Palec wprowadzony w ranę przeko-

nał że rozmiary kamienia wymagają cięcia znacznie większego, co też uskuteczniłem i starałem się zapomocą kleszczy kamień usunąć. Usiłowania te jednak spełzły na niezem, gdyż każde mocniejsze uchwycenie kleszczami kruszyło kamień, na wiele małych odłamków, mogących być wyjętymi tylko za pomocą palców. Kamień był tak ściśle obciążony, zgrubiałymi ścianami pęcherza i tak wypełniał wszystkie fałdy błony śluzowej tegoż, że zdawało się być niemożliwym wydobyć go zupełnie. Po długich wreszcie i mozolnych manipulacjach, zdołałem za pomocą tylko palców, skruszyć go na liczne odłamki i ostatecznie usunąć, po czym pęcherz z powodu dość znacznego krwawienia, przemywałem przez pewien czas roztworem 4% kwasu bornego puszczać strumień cienki z wysoka aby zmusić krwawiące drobne naczynia do należytego skurczu. Gdy krwotok ustał zupełnie wprowadziłem gruby sączek z czerwonego kauczuku, mający otwory tylko w części spoczywającej w pęcherzu i przyszyłem go do obu brzegów rany zrobionej w pęcherzu w celu utrzymania go tam przez dłuższy przeciąg czasu i zapobieżenia możliwemu wysliznięciu się z rany. Umocowany sączek był tak długim że swobodnie zanurzał się w naczyniu ustawionem pomiędzy nogami chorego. Ostatecznie pozostawiając za radą PERIERA pęcherz otwartym, połowę rany skórnej zeszyłem szwem z jedwabiu jodoformowego, wypełniając drugą połowę naokoło cewnika gazą jodoformową. W cewkę moczową wprowadziłem cewnik kauczukowy *à demeure* i na wszystko nałożyłem opatrunek przeciwnilny.

Wyjęty kamień ważył 94 grammy, czyli 2 uncye, 7 drachm i dwa skrupuły i składał się w całości z węglanu wapna jak to wykazał rozbiór przez P. Szmiersztejna Magistra Farmacyi dokonany.

Chory pomimo osłabienia i podeszłego wieku chloroformowanie zniósł dobrze i dopiero po przeniesieniu na salę wpadł w stan zapadu (*collapsus*) z wymiotami i czkawką. Przy wieczornej wizytacyi znalazłem temperaturę 36° C. puls drobny i słaby, pot zimny na całym ciele i znaczny niepokój. Zaleciłem użycie wina szampańskiego z lodem i opium z kamforą.

Na drugi dzień rano zastałem chorego znacznie lepiej. Był przytomnym, temperatura normalna 37,5° C. puls wolny i pełny. Przy uciskaniu ścian brzusznych wyraźna bolesność, czkawka i wymioty. Z sączka umieszczonego w pęcherzu mocz wypływa obficie, jest jeszcze mętny z oddziaływaniem silnie alkalicznem. Bóle w pęcherzu ustały zupełnie. Nad ranem stolec był obfity. Opatrunek zdjęto i pęcherz przemyto roztworem kwasu bornego. Szwy utrzymują brzegi rany dokładnie.

Trzeciego dnia temperatura 37,5° C. Noc całą chory przespał spokojnie, czkawka i wymioty coraz mniej częste, chętnie używa on wina szampańskiego z lodem, a nawet rano wypił trochę mleka słodkiego, jest weselszym i powiada że czuje się znacznie lepiej. Mocz przez sączek wypływa obficie. Cewnik z cewki usunięto gdyż tą drogą mocz nie odchodzi zupełnie. Wprowadzono go tylko w czasie zmiany opatrunku dla dokładnego przemycia pęcherza.

Od tego dnia zaczyna się stopniowe polepszenie, czkawka zjawia się

bardzo rzadko, wymioty już się nie powtarzają. Chory pije mleko, rosół i wino, sypia dobrze i z każdym dniem czuje się lepiej.

Osmego dnia zdjęto szwy. Brzegi rany zlepione niezupełnie. Szwy utrzymujące sączek w pęcherzu puściły wskutek czego i sączek wysunął się z rany. Przy zmianie opatrunku w miejsce sączka wprowadzono gumowy angielski cewnik utrzymany stale zapomocą bandaża z marli.

Stan stopniowego polepszania się trwał do dnia 14-go po operacji. 15-go dnia, chory czujący się dotychczas stosunkowo dość dobrze stracił odrazu apetyt, powróciła znowu czkawka i krztuszenie jakby do wymiot i temperatura spadła do 36, a wieczorem tegoż dnia dochodziła zaledwie 35,3<sup>o</sup> C. i w ranie która dotychczas dobrą i żywą pokrywała się ziarniną proces vegetacyjny ustał zupełnie. Pomimo to chory dotychczas przy każdym opatrunku i przemywaniu pęcherza, okazuje jeszcze dość siły, jest w stanie unieść się, a nawet siedzieć dość długo zanim go obmyją i świeżą nałożą bieliznę. Z powodu zupełnego braku łaknienia zalecono enemy odżywcze z rosółu z jajkiem, bulionem i winem dwa razy dziennie.

Takim był stan chorego do d. 3 Września t. j. 21 po operacji w którym to dniu w nocy wystąpiło silne i nadzwyczaj obfite rozwolnienie, a z nim i upadek sił i temperatury tak znaczny, że rodzina chorego w przewidywaniu jego blizkiego zgonu zabrała go do domu, gdzie w kilkanaście godzin życia dokonał.

**S p o s t r z e ż e n i e II.** Przypadek drugi dotyczy młodego 13-letniego chłopca Józefa Kamalę syna włościanina ze wsi Małczyn przywiezionego do szpitala w d. 5 Maja r. 1885. Choroba jego trwa już od lat przeszło dwóch, w ostatnich jednak sześciu tygodniach przybrała tak groźne rozmiary, że rodzice postanowili powierzyć go obcej opiece i poddać prawidłowej kuracji. Kamala jest wzrostu małego, budowy wątłej, wygląd ma dziewięcioletniego wyrostka, jest blady bardzo i wycieńczony. Przy ścisłym badaniu stanu jego ustroju okazało się, że narządy oddychania i krążenia zmianom chorobliwym nie podlegają. Narządy trawienia również zdają się być zdrowymi, niema powiększenia objętości śledziony ani wątroby, żołądek nieco czulszy przy dotykaniu trawi słabo. Chory też mało bardzo jeść może, a pije wiele.

Pęcherz przedstawia się bardzo rozszerzonym i wypełnionym, a oddawanie moczu niezmiernie utrudnione i bolesne. Bóle te od dość długiego czasu trwające, sprowadziły tak znaczny stan nadczołości ogólnej, że do chorego z trudnością przystąpić można by jakiegokolwiek staranniejsze badanie przedsięwziąć. Zalecono mu więc z początku kąpiele ciepłe, środki ściągające i uspakajające na pęcherz działające jak *D-tum fol.* *Uvae Ursi* z opium i belladonną, kwas benzoesowy, boralytrynian magnezji i t. p. Przy używaniu tych środków cokolwiek poprawiać się zaczął i po trzech tygodniach leżenia w łóżku, podniósł się, apetytyt odzyskał, z każdym dniem stawał się weselszym i żwawszym i zdawało się, że chwila zupełnego wyleczenia jest blizką, gdy nagle jednej nocy, uczuł się gorzej, a potem stopniowo dawne bóle i trudność oddawania moczu z większą jeszcze

siłą wróciły. Postanowiłem więc zbadać jego pęcherz dokładniej i po za-chloroformowaniu wprowadziłem cienki kateter, który też wykazał obecność kamienia znacznych rozmiarów. Badanie przez odbytnicę dokonane rozpoznanie to potwierdziło. Nie pozostawało zatem nic innego jak usunąć przyczynę cierpienia za pomocą operacji krwawej. O kruszeniu bowiem kamienia nie mogło być mowy z powodu zbyt wąskiej cewki, pozwalającej zaledwie na wprowadzenie cienkiego cewnika. Co się zaś tyczy wyboru miejsca, to już sama wielkość i kształt kamienia, łatwo przez odbytnicę wymacać się dające, nie pozwalały przypuszczać aby tenże za pomocą cięcia bocznego (krokowego) mógł być usuniętym. Pozostawało zatem wykonać cięcie nadłonowe sposobem PETERSENA. Chorego ze stanem rzeczy oznajomiłem zalecając zarazem powiadomienie ojca, od którego mógłby zezwolenie na wykonanie operacji uzyskać. Ku wielkiemu mojemu zdziwieniu, chłopiec przez tyle miesięcy trapiiony ciężkimi dolegliwościami, wiadomość o możności uwolnienia go od nich przyjął z radością i wkrótce zezwolenie ojca otrzymał. Wypadek zrządził, że sam zakłówszy się przy operacji podległem bolesnemu cierpieniu palca i przez parę tygodni żadnych rękoczynów przedsiębrać nie mogłem. W ciągu tego czasu Kamala domagał się codziennie aby mu jaknajprędzej kamień wydobyć, gdyż dłużej tego stanu nie zniesie. Rzeczywiście z każdym dniem mizerniał coraz bardziej, jeść nic nie mógł, po nocach nie sypiał, i bezustanku szlochał i stękał. Stosowne środki uspakajające bez żadnego nań pozostawały wpływu.

(d. n.)

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

140. **Próba bakteriologicznego leczenia** przez CANTANI'EGO. Bakteriologia zaczyna wchodzić na drogę praktycznego leczenia. Wiadomo, że pewne bakterye niszczą hodowle innych, a zwłaszcza hodowle chorobotwórczych schizomycetów. Fakt ten wyzyskany został przez CANTANIEGO, w leczeniu różnych chorób zakaźnych. Używał on ostatnio bakterję Termo dla zwalczania nim lasecznika gruźliczego KOCHA. Wstrzykiwania do kanału pokarmowego, pod skórę i wdechania za pomocą rozpylacza dokonywane na zwierzętach wykazały nieszkodliwość tych bakteryi. Wychodząc z tego punktu widzenia, CANTANI robił pierwsze doświadczenie na 42-letniej kobiecie suchotniczej, płwociny której zawierały mnóstwo laseczników gruźliczych KOCHA. Zwierzęta, którym zaszczepiono te płwociny, dostały miejscowej i ogólnej gruźlicy. CANTANI zastosował u tej chorej czystą hodowlę bakteryi Termo w rozpuszczonej pożywnej gelatynie i rozcieńczonej mięsnym rosołem. Płwociny wkrótce się zmniejszyły; po upływie czterech tygodni laseczników gruźliczych w płwocinie wcale nie było, a potem także nie pokazywały się więcej. Wmiejsce ich wystąpiły bakterye Termo w znacznej ilości. Gorączka zmniejszyła się chora przybrała na wadze ciała, a stan ogólny znacznie się polepszył. Płwocina tejże chorej obecnie wolna od laseczników gruźliczych, zaszczepiona zwierzętom nie wywołała u nich żadnych znaków chorobnych gruźlicy właściwych.

(*Allg. med. Central-Ztg.* 58—1885). G. L. y.

141. **Jodoform odwoniowy.** (*Centrbl. f. Chir.* 30—85). Przy poszukiwaniach o ile palona kawa sproszkowana posiada własności przeciwi-

gnilné, OPPLER przekonał się, że dodana w ilości 40—50% do jodoformu, zupełnie ten ostatni odwanina. Dla maści jodoformowej (1:10) wystarczy już 30%. Przytem autor podnosi bardzo przeciwną własność kawy. Należy tylko rozstrzygnąć, o ile słuszną jest obawa LÜCKEGO, czy przy zasypywaniu ran w jamach mieszaniną jodoformu z kawą, jodoform może wsiąknąć, a kawa zostanie jako obce drażniące ciało. Przygotowa nie proszku jodoformu z kawą dokonywa się w ten sposób, że najprzód rozciera się na bardzo mialki proszek w moździerzu i ten w stosunku 40—50% dodaje się do jodoformu i razem rozciera z kilkoma kroplami *Spirit. aether.* (Maść jodoformowa z proszkiem kawy *Jodof. 1,0; Ungu. paraffin. 10,0; Coffae tostae subtilis. pulv. 0,3*).

142. **Dziedziczne cierpienie stawów przymiotowego pochodzenia.** Dr. GÜTERBOCKA (*Arch. f. Kinderh.* 1885. Bd. VI. II. 5). Bardzo ważnem jest wczesne rozpoznanie tej choroby, gdyż dziedziczne przymiotowe cierpienie stawów przedstawia daleko cięższe rokowanie, niż z nabytego przymiotu, a zarazem tym sposobem można ocalić nie tylko dany członek ciała, ale i samo życie. Dla rozpoznania danego przypadku należy więcej zwracać uwagę na ogólny zbiór objawów. Szczególniej ważne są tak zwane pseudo-bezwładowe objawy. W jednym przypadku, spostrzeganym przez autora, było zajęcie stawu kolanowego, w drugim łokciowego. Ziarniniaków nie znaleziono. Wogóle u dzieci przy ciężkich, ropnych, destruktywnych zapaleniach stawów należy *ex juvantibus* powyższe rozpoznanie postawić. Leczenie przeciwprzymiotowe jeszcze nie jest rozstrzygającym, chociażby z wynikiem ujemnym.

143. **Błonica żołądka.** Dr. KUNDRAT (*Wien. med. Bl.* 6—1885). Przy sekcji znaleziono żołądek ogromnie rozszerzony, odźwiernik zwężony, a w bliskości tego była utrata substancji, która się rozszerzała na tylną ścianę żołądka, na małą krzywiznę i w małym stopniu na przednią ścianę. W okolicy odźwiernika i na całej wielkiej krzywiznie żołądka znaleziono błonicę błony śluzowej, chociaż nie było ani błonicy gardła, ani tyfusu. BAMBERGER za życia postawił rozpoznanie: rozszerzenie żołądka w następstwie zwężenia odźwiernika, a wskutek stałego braku kwasu solnego przypuszcza takowe zwyrodnienie, z zastrzeżeniem, że ponieważ choroba trwa od 4 lat, więc rak rozwinął się w ostatnim czasie na gruncie wrzodu żołądka. Przypadek ten dowodzi, że brak kwasu solnego w soku żołądkowym nie zawsze dowodzi raka żołądka i upada hipoteza RIELA, że sok żołądkowy przy raku żołądka niszczy wolny kwas solny. Są tylko zasady, które kwas zobojętniają.

144. **Kwas nadosmowy przy nerwobólu kulszowym.** MERCES (*Ctrbl. f. Chir.* 28—1885). Na zasadzie 18 przypadków upartego nerwobólu kulszowego, który się opierał wszelkiemu leczeniu, autor zaleca wstrzykiwanie podskórne w okolicy tegoż nerwu 1% roztworu kwasu nadosmowego. Po 1—2 wstrzyknięciach w 12 przypadkach osiągnięto skutek zupełny, w 6 przypadkach paliatywny, a w pozostałych przypadkach chorzy uczuwali przyjemniejszą ulgę, niż po wstrzykiwaniach morfiny. Z towarzyszących objawów zauważono tylko znieczulenie przejściowe na miejscu wstrzyknięcia.

## ODCINEK.

### Wścieklizna w Hrubieszowskiem i Pasteur.

Od kol. STECKIEGO z Hrubieszowa otrzymujemy ciekawy opis przypadków wścieklizny, jakie się w okolicy jego zdarzyły. Otóż dowiadujemy

się od niego, że we wsi Kulakowicach pies wściekły pokąsał świnie, która też wściekliczny dostała; właściciel jej zamiast ją natychmiast zabić, wyprowadził ją do lasu i przywiązawszy do drzewa czekał na rezultat. Nazajutrz jednak przyszedłszy do niej z jedzeniem, zastał z niej tylko kości. Jest tedy podejrzenie że wilk ją sporzył, przyczem nie obeszło się bez pokąsania go przez nią i dostał wściekliczny. Skutki z tego były straszne: wściekła bestya pokąsała przeszło 20-tu ludzi i masę zwierząt domowych. Kol. STECKI niechciał początkowo przyjąć pokąsanych chorych do szpitala z powodu iż szpital jest szczupły, izolacyjnych sal wcale niema, w bieliznę skąpo jest zaopatrzone, personel obsługujący wystarcza wprawdzie na zwykłe potrzeby, ale o wiele jest niedostatecznym dla pilnowania chorych wymagających tak wyjątkowej opieki jak osoby dotknięte wściekliczną, na wyraźny jednakże rozkaz władzy wyższej ludzi tych w szpitalu umieszczono; było ich siedmiu. Kol. STECKI wie ze smutnego doświadczenia lat ubiegłych, iż wszystkie osoby pokąsane przez zwierzęta wściekłe, dostają prędzej czy później wściekliczny; przewidując tedy tę nader smutną dla swoich pacjentów ostateczność, napisał list do PASTEURA z zawiadomieniem o całym wypadku i z prośbą o radę jak ma sobie postąpić. W pięć dni potem otrzymał od niego telegram następujący: *Envoyez à Paris immédiatement tous les mordus. Traitement gratuit—Pasteur.* Kol. STECKI odelegrował iż ludzie pokąsani są bardzo biedni, a funduszów publicznych na tego rodzaju kosztowne kuracye nie posiadamy, na co PASTEUR odpowiedział telegrafem co następuje: *Je m'engage à payer frais voyage et séjour pour cinq des mordus et vous-même, si vous venez.* Jednocześnie otrzymał kol. ST. list następującej osnowy:

*Monsieur.*

*Je viens de recevoir Votre lettre au sujet de onze personnes mordues par un loup. Tous de suite je Vous envoie un télégramme pour vous prier de les faire partir pour Paris sans retard. Quelle belle application de ma méthode, si je les sauve! Les virus-vaccins ne voyagent pas encore.*

*Une société de bienfaisance, une municipalité fera les frais de voyage et de séjour. Moi-même au besoin, je ferai les dépenses tant je désire traiter ces malheureux.*

*Mille compliments.*

*L. Pasteur.*

Kol. STECKI zdecydował się wyłożyć swoje pieniądze na podróż i już gotował się do długiej z 5-ma pokąsanymi chłopami podróży. Gdy jednak kwestya paszportów etc. nie mogła być tak prędko jak tego sytuacja wymagała, załatwioną, jeden z pokąsanych mianowicie 8-letni Adam Milanowski z Patnowic dostał już napadu wściekliczny. Chłopiec ten miał aż 18 głębokich ran na głowie silnie krwawiących z obnażeniem kości. Rany się zagoiły, ale pacjent dostał silnego napadu wściekliczny, po wybuchu którego na siódmy dzień życie zakończył, przy sparaliżowaniu kończyn górnych, a w końcu i dolnych. Pacjent ten do ostatniej prawie chwili nie stracił przytomności umysłu.

Widząc smutny koniec Milanowskiego inni chorzy błagali kol. STECKIEGO iżby ich zawiózł choćby na koniec świata dla wyratowania ich od niechybnej, jak twierdzą śmierci. Rzecz jednakże już jest bardzo spóźnioną, gdyż od pokąsania upłynęło 5 tygodni, a kol. STECKI stracił wobec następczących się trudności ochotę do podróży. I nie dziwnego! Podróż taka w obcym zupełnie kraju, z 5-ma ludźmi, z których każdy lada chwilę wściekliczny dostać może, byłaby bardzo, bardzo kłopotliwą, a nawet położenie mogłoby się stać naraz bez wyjścia. Dla nauki jednak szkoda wielka się stała, bo obserwowanie gruntowne takich chorych przyczyniłoby się wielce do wyświetlenia wielu kwestyi niejasnych w tym względzie. Z drugiej strony, wypadek taki jak opisany powyżej i dający tak obfity

materyał obserwacyjny, zdarzyć się może tylko w kraju, w którym świni wścieklej nie zabijają, lecz na pożarcie wilkom do lasu prowadzą... jest zatem niemożliwy w ojezyźnie PASTEURA.

## KONFERENCYA W KWESTYI CHOLERY odbyta w Cesarzkim Zdrowotnym Instytucie w Berlinie.

Przełożył Dr. G. Lewy.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr 50).

Kiszki cienkie zaś u morskiej świnki są w porównaniu z żołądkiem prawie próżne. Zawartość żołądka ma odczyn mocno kwaśny, zawartość śluzowa kiszek cienkich odczyn zasadowy, w kiszce ślepej mocno u tych zwierząt powiększonej zawartość posiada znowu odczyn wyraźnie kwaśny. Kiszki tedy cienkie dają tylko możność lasecznikom przecinkowym do rozrostu i mnożenia się. Aby coś się dowiedzieć o czasie w którym pokarmy przechodzą przez żołądek i kiszki, świnkom morskim podawano naprzemian różny pokarm, np. marchew i siano. Zauważono na zabitych w godzinę lub dwie po przemiennem nakarmieniu zwierząt tych, że pokarmy nie zmieszaly się w żołądku, jak to bywa przy trawieniu u ludzi; lecz przesuwały się one warstwami przez żołądek w porządku kolejnym, w jakim zostały przyjęte, tak, że za zieloną warstwą siana postępowała ściśle odgraniczona warstwa czerwona marchwi lub odwrotnie. Przez kiszki cienkie przechodzą pokarmy rażąco szybko do kiszki ślepej. O tem dokładnie przekonać się można było przy karmieniu farbami.

Po wstrzyknięciu tym zwierzętom do żołądka roztworu tuszu chińskiego przesuwanie się warstwami pokarmów w żołądku jeszcze wyraźniej się dało śledzić i zauważono, że farba po przejściu przez odźwiertnik wkrótkim czasie dała się widzieć w kiszce ślepej. Takież doświadczenia robione były z małemi niebieskimi szklannemi perełkami, przyczem okazało się, że i perełki również w krótkim stosunkowo czasie lecz tylko wraz z warstwami pokarmu z którymi się dostały, przeciskają się przez żołądek, następnie szybko przeszły (przypuszczalnie w kilka minut) przez kiszki cienkie aby dłuższy czas przebywać w kiszce ślepej. W jednym przypadku podano dla przykładu 250 perełek i zwierzę zabito po 3 godzinach. W żołądku została połowa tylko perełek, kiszka cienka nie zawierała ani jednej, gdy w ślepej kiszce znajdowała się znaczna masa peretek. Godnem zaznaczenia jest także doświadczenie dokonane przez karmienie świnek morskich zarodnikami karbunkułowemi (*Sporen*). Można by bowiem przypuścić że perełki są ciała, z zachowania się których w żołądku i kiszkach nie można wnioskować o zachowaniu się bakteryi w tychże narządach.

Karmiono tedy 4 morskie świnki dużemi ilościami bakteryi karbunkułowych. Jedną z nich zabito w 2½ godz. po nakarmieniu, zawartość żołądka, kiszek cienkich i kiszki ślepej przez obsianie na gelatynowych płytach zbadano na rozwój łatwo poznać się dających kolonii laseczników karbunkułowych. W żołądku i w kiszkach cienkich znaleziono wiele bakteryi karbunkułowych do kiszki ślepej również dostało się ich kilka. W czasie tedy 2½ godzinnym, masy pokarmowe przeszły przez żołądek i kiszki cienkie. Drugą świnkę zabita została po 3 godzinach; ilość bakteryi była w żołądku mniejszą już, w kiszkach cienkich jeszcze obfitą, jak również i w kiszce ślepej. Trzecią świnkę zabito po 3½ godzinach i pokazało się że w żołądku mało co zostało bakteryi, w kisz-



kach cienkich także o wiele mniej niż u poprzedniej świnki, za to w kiszce ślepej znajdowały się massy bakteryi karbunkułowych. U świnki 4-ej zabitej po 5 godzinach znajdowały się w żołądku tylko pojedyncze jeszcze bakterye również mało bardzo w kiszce cienkiej, w kiszce ślepej za to jeszcze bardzo wiele. Z tych doświadczeń wynika, że i chorobotwórcze bakterye, któremi karmiono świnki morskie nadspodziewanie szybko przechodzą przez żołądek i kiszki cienkie; w żołądku jednakże zatrzymują się dosyć długo, gdzie zniszczone zostają przez sok żołądkowy jeśli nie mają tej odpornej siły trwałości, jaką posiadają spory karbunkułowe. Więcej zależało nam na tem aby przeprowadzić przez żołądek wolne od sporów bakterye, jakimi są laseczniki przecinkowe w stanie nieuszkodzonym. W tym celu podano świnkom płyn zawierający laseczniki w formie pigulek powleczonych keratyną i gdy ta metoda nie doprowadziła do celu, użyto innych powlekających środków, w żołądku nierozpuszczalnych jak kolloidium, kauczuku, parafiny i t. d. lecz wszystko to było daremne. Poczem starałem się kwaśny odczyn żołądka chociażby na krótki czas usunąć. Oznaczono tedy ilość zasadowego płynu, który bez szkody znieść może świnka morska. Roztwór 5% dwuwęglanu sody, odpowiadał najlepiej naszym celom, a mianowicie można było 5 k. c. tego roztworu bez wywołania jakiegokolwiek zaburzenia do żołądka wstrzyknąć. Po dostaniu próby z zawartości żołądka za pomocą cienkiego cewnika, przekonaliśmy się po licznych doświadczeniach że zawartość żołądka jeszcze po 3 godzinach posiada odczyn zasadowy.

Po dojściu do tego wyniku zaczęliśmy takie zwierzęta którym zawartość żołądka uczyniliśmy zasadową karmić hodowlami cholerycznymi, lub takowe wprost przez cewnik do żołądka wprowadzać. Do pierwszego doświadczenia posługiwano się 7 morskimi świnkami. Tym podano 5 k. c. roztworu 5% dwuwęglanu sody, a po niejakiem czasie aby nie wprowadzić wprost laseczników cholerycznych do roztworu sodowego, podano 10 k. c. rosolu w którym hodowane były bakterye choleryczne. Zwierzęta były po tem zupełnie zdrowe. Gdy dalej nie zauważono na nich zmiany, zabito je po 20 godzinach i zawartość żołądka, kiszki cienkiej i kiszki ślepej została zbadaną na płytach gelatynowych. U zwierząt można było wykazać bakterye choleryczne w kiszkach cienkich. Doświadczenie o tyle się udało, o ile laseczniki choleryczne bez uszkodzenia wprowadzone były do żołądka, lecz bez wywołania przeto choroby u tych zwierząt. To doświadczenie powtórzono a mianowicie w ten sposób, że 2 świnkom morskim podano 2% roztwór sodowy, 6-ciu 5% i na to wstrzyknięto im laseczniki choleryczne; i te zwierzęta zostały zdrowe. Z tego przynajmniej wyniku widać, że podanie strzykawki 5% roztworu sodowego morskim świnkom nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa. Zwierzęta te nawet nie chorują od tego. Nareszcie jeszcze dokonano doświadczenia na 4 świnkach morskich, którym także podano 5% roztwór sodowy i potem laseczniki choleryczne i te zwierzęta również zostały zdrowe. Jedna tylko zachorowała następnego dnia, miała nędzny wygląd i jeść nie chciała. Na trzeci dzień mocno była chora. Przedstawiała ona szczególne zmiany, które przypominają znane mi objawy zarażonych przez wstrzyknięcie do dwunastnicy świnek. Miała świnka ta rodzaj porażliwego osłabienia tylnych kończyn. Nie opierała się już na tylnych nóżkach, lecz leżała wskutek tego na płask z wyciągniętymi kończynami. Oddech był słaby, wolny. Głowa i kończyny zimne, bicie serca prawie nie wyczuwalne. Zwierzę to po przebyciu w takim stanie kilku godzin zdechło. Zbadano je zaraz po śmierci i znalazły się wyraźne objawy choleryczne w kiszkach: Kiszki cienkie mocno zaczerwienione i napełnione wodnistym kłaczkowatym bez-

barwnym płynem. Żołądek i kiszka ślepa nie zawierały jak zwykle mas zbitych, lecz znaczną masę płynu; biegunki nie było, odpowiednio temu znajdowały się w kiszce odchodowej zbite masy kałowe.

Badanie mikroskopem i płytami gelatynowymi wykazało, że zawartość kiszek cienkich zawierała masę czystych hodowli laseczników przecinkowych. Rażąco było to jednak, że z pomiędzy 19 zwierząt jedno tylko zakażone zostało i to przypadkowo to, które poroniło bezpośrednio przed zakażeniem. Przy oględzinach pośmiertnych powłoka brzuszna bardzo słabo, a macica bardzo mocno była powiększona. To naprowadza mnie na myśl, że poronienie samo z siebie lub też jego nieznaną nam przyczyną wywołała osłabienie czasowe brzusznych narządów, a głównie kiszek cienkich i wstrzymanie ruchu robaczkowego; co zaś umożliwiło zatrzymanie się znajdujących się w nich laseczników przecinkowych przez dłuższy czas. Dla wywołania takiego stanu sposobem sztucznym, użyto wstrzykiwań podskórnych lub też do jamy brzusznej z alkoholu, chloralu, morfiny, atropiny i makowca pokazało się że ten ostatni najlepiej odpowiada tym celom. U świnek morskich należy zwłaszcza w szczególny sposób stosować ten środek. Wewnętrznie można ogromne podawać dawki bez widocznego zupełnego skutku. Ten objaw można w części wytfomaczyć opisanym poprzednio stanem przepelnienia żołądka pokarmami. Dawka nalewki makowca zażyta przez te zwierzęta nie może wcale zaraz działać, ponieważ zatrzymuje się między massami pokarmu znajdującymi się w żołądku i powolnie tylko wessaną zostaje. Wskutek tego też pewnie oznaczona dawka jest tu niemożliwą, przez to uważałem zastrzykiwanie do jamy brzusznej za właściwe, co też u świnek morskich bez niebezpieczeństwa łatwo dokonaniem być może. Używam w tym celu nalewki makowcowej w dawce 1 k. ctm. przy wadze zwierzęcia 200 grm. Po dawce następuje wkrótce  $\frac{1}{2}$  do 1 godz. trwająca mocna narkotyzacja; po czem zwierzę staje się trzeźwym jak przedtem.

Skombinowane wstrzyknięcie do żołądka roztworu sodowego i buljonu cholerycznego i wstrzyknięcie następnie makowca do jamy brzusznej dokonane zostały na 85 świńkach morskich. Z tych zdechło 30 na chorobę. Objawy chorobne jakoteż pośmiertne były te same co i u świnek morskich, którym robiono wstrzykiwania do dwunastnicy i jak te objawy które wystąpiły z zakażenia się świnki z użycia roztworu sodowego i buljonu cholerycznego (bez użycia makowca) o czem powyżej wzmiankowałem. Po zmniejszeniu dawki roztworu sody i płynu cholerycznego skutek staje się mniej pewnym. Dla przykładu podano 14 morskim świnkom 5 k. c. roztworu sodowego i płyn, w którym znajdowała  $\frac{1}{3}$  kropli buljonu cholerycznego. Z tych zdechło 7 świnek, 7 pozostało zdrowymi. W innym jeszcze przypadku, w którym dawkę jeszcze zmniejszono, z 24 świnek zmarło tylko 7. W ten sposób zostało dotąd zakażonych cholera 85 świnek morskich i wszystkie te zmarły przy tych samych charakterystycznych chorobach i pośmiertnych objawach. Nadmienię jeszcze, że udaje się przecnieś materję zakaźną wprost z jednego zwierzęcia na drugie. W miejsce buljonu cholerycznego podano zawartość kiszek cienkich świnki na chorobę zdechłej, innym zwierzętom i te również na chorobę zdechły.

Inne bakterje podawane zwierzętom w ten sam sposób co i laseczniki choleryczne przy pomocy roztworu sodowego i makowca dają również godne uwagi wyniki. Finklerowskie laseczniki mogą również przy tym sposobie zakażenia zabić świnki morskie, jednakże nie są one tak zjadliwe (*virulent*) jak laseczniki choleryczne, gdyż z 15 temiż zakażonych zwierząt zdechło tylko 5. Pośmiertne objawy u tych zwierząt były również inne niż u tych które zdechły na chorobę. Kiszki były wprawdzie także napełnio-

ne wodnistym płynem, lecz o wyglądzie blado szarawym. Naczynia nie były tak silnie zakażone, zawartość kiszkowa miała przenikającą woń zgnilizny, która odpowiada woni Finklerowskich bakterii hodowanych w gelatynie. Robiono doświadczenia również lasecznikami hodowanymi przez DENEKE'GO mającymi również formę krzywą, potem bakteriami MILLER'A znalezionymi w wypróchniałych zębach, które prawdopodobnie identyczne są z lasecznikami FINKLERA. Z 15 zakażonych lasecznikami DENEKE'GO zdechły 3, a z zakażonych 21 Millerowskimi lasecznikami zdechły 4. Pozostałe z tych świnki po zażyciu laseczników cholerycznych uległy wszystkim zakażeniu cholerycznemu.

Chorobotwórcze bakterie, które przy zwykłych stosunkach u świnek morskich w kiszkach nie skutkują przy tym sposobie postępowania wywierają swój skutek, jak np. wolne od sporów laseczniki karbunkułowe, wspomniane poprzednio bakterie BRIEGERA. Inne bakterie, jak te z cholery kurzej, zapalenia szpiku kostnego (*Osteomyelitis*), posocznicy królików, róży i w tych warunkach nie miały skutku. Tyfusowe laseczniki, przeniesienie których na zwierzęta dotąd nie udało się, dały wynik ujemny, przeto poszukiwania te jeszcze mają być powtórzone. Wspomnieć winienem, że starałem się w inny sposób działać na kiszki aby je uczynić zdolnymi do zatrzymania w sobie laseczników cholerycznych. Podawaliśmy np. zwierzętom tym oleju krotonowego i rycinowego, karmiono je drożdżami w celu wywołania nieżyty kiszkowego. Dalej wstrzykiwaliśmy do jamy brzusznej olej terpentynowy, jodynę, glicerynę, alkohol i t. d. i w tym przypadku były niektóre wyniki dodatnie. Przez użycie alkoholu najłatwiej jeszcze udało się zakażenie przystępnem uczynić, jednakże nalewka makowcowa miała przed alkoholem znaczne zawsze pierwszeństwo. Z doświadczeń na zwierzętach wynika, że bakterie choleryczne posiadają bardzo energiczne chorobotwórcze własności i takowe okazują, jeśli dostają się nieszkodzone do kiszek cienkich będących w stanie takim, któreby im (bakteriom) pozwoliły chwycić pewny grunt i tam się zagnieżdżyć. U świnek morskich te warunki dadzą się tylko sztucznym sposobem osiągnąć. U ludzi stosunki we względzie trawienia żołądkowego są zupełnie inne niż u morskiej świnki. Żołądek ludzki nie zawsze wypełniony jest massami pokarmowymi o odczynie kwaśnym, jak żołądek świnki morskiej. Prawdopodobnie znajduje się żołądek ludzki często w tym stanie, że jego zawartość posiada odczyn obojętny lub też zasadowy np. po skończeniu właściwego trawienia żołądkowego i po wypróżnieniu papki pokarmowej z żołądka do kiszek cienkich. Prof. EWALDOWI, który w ostatnich czasach zajmował się tą kwestją zawdzięczam niektóre odnoszące się do niej ciekawe dane. Spostrzegał on, że woda wpuszczona zapomocą zglębniaka do czczego żołądka zachowuje na czas dłuższy odczyn obojętny albo nawet zasadowy. Równocześnie można było wykazać że zawarta ilość wody w żołądku powoli się zmniejsza, że żołądek ciągle oddaje pewną część swojej zawartości kiszkom cienkim. Może to powolne zmniejszenie się płynu wodnego mogłoby dojść do skutku przez wessanie, po czasie 1—1½ godzinnym wystąpiło naraz szybkie ubycie płynu w żołądku przed nastąpieniem jeszcze odczynu kwaśnego tegoż płynu; widocznie otworzył się naówczas odźwiernik i umożliwił przejście płynu do kiszek cienkich w większej ilości. Jeśli przypuścimy, że w tej wodzie znajdują się przypadkowo laseczniki choleryczne, wtedy bezwątpienia przedostaną się żywymi do dwunastnicy danego człowieka i tam wywołać mogą zakażenie cholera. Aby tedy człowieka zakazić cholera nie potrzeba tych przygotowań jak u morskiej świnki. Z tego dalej wynika, że ludzie stosownie do trawienia żołądkowego niejednakowo względem zakażenia cholera zachowywać się

będą. Różna dyspozycja człowieka zależy może po większej części od tego, jaki był stan trawienia żołądkowego wówczas, gdy materia zakaźna dostała się do żołądka, dalej w jakim stanie znajdowały się kiszki cienkie, czy zbliżały one się mniej lub więcej do stanu tego, w którym znajdowały się kiszki cienkie świnki morskiej po wstrzyknięciu jej nalewki mawkowej. Na tej drodze postępowania przychodzimy do poglądu na istotę sprawy zakaźnej i nie wątpię że tą drogą dalszego badania w tym kierunku dojdziemy jeszcze dalej i może niejedno, co dotąd nam ciemnem się wydaje, potrafimy wyjaśnić. Gdy udało nam się zwierzęta zakażać od żołądka począwszy, to udać się również może doświadczalnie sprawdzać działanie środków leczniczych na sprawę cholery.

Jak już poprzednio objaśniłem, możemy działanie laseczników cholerycznych w krew nie wchodzących tak sobie przedstawić, że one produkują zakaźnie działające substancje do grupy ptomain należne, które po wessaniu działają dopiero na ogólny ustrój. Aby tym pojęciom dać pewną podstawę starałem się wykazać wprost owe zjadliwe produkty laseczników cholerycznych, jednakże poszukiwania te nie daleko się posunęły naprzód. Tyle jednakże wynika, że można przygotować hodowle laseczników przecińkowych działających mocno zatruwająco, które po wstrzyknięciu podskórnie lub też do jamy brzusznej wywołują po kilku minutach ten sam zbiór objawów, który występuje u zwierząt zapadłych na cholere dopiero w 1—2 dni po zakażeniu, mianowicie osłabienie tylnych kończyn w rodzaju porażenia, ochłodzenie się głowy i kończyn, powolny oddech, który to stan najczęściej po paru godzinach sprowadza śmierć. Do tych danych chciałbym jeszcze dołączyć kilka innych doświadczeń, które nie stoją w bezpośrednim związku z doświadczeniami zakażenia. Najprzód o sile odpornej i o trwałości bakterji cholerycznych. W tym względzie dokonane zostały w ostatnich czasach doświadczenia przez PICATI'EGO RIETSCH'A i BOHES'A. Innym także jeszcze razem zajęliśmy się tą kwestją. Celem tych poszukiwań było dowiedzenie się, jak długo bakterje choleryczne wytrwać mogą w wodzie studziennej, rzecznej, w płynie ryńsztokowym, w kale, lub w posoce ustępów. Doświadczenia nasze wykazały, że laseczniki choleryczne zmieszane z wodą studzienną dały się wykazać w niej do 30 dni. W posoce kanałowej w Berlinie trzymały się tylko 6 do 7 dni, zmieszane z kałem tylko 27 godzin, a w posoce ustępowej nie dały się już po 24 godzinach wykazać.

Robiono następnie doświadczenia z przechowaniem bakterji cholerycznych na czas dłuższy, w stanie wilgotnym na ubraniach np. na płótnie, suknie i t. d. O tyle nasze doświadczenia pokazały, że zdolność do życia bakterji cholerycznych nie jest bardzo długotrwałą. Po 3—4 dniach prawie wyzdychały. Przy pierwszej naszej konferencji wspomniałem o zadziwiająco szybkim obumarciu laseczników cholerycznych w stanie suchym i wskazałem praktyczne znaczenie osobliwego tego zastosowania się. W początku wszędzie wątpiono w dane moje, lecz wszyscy sumienni badacze o prawdziwości ich nareszcie się przekonali, co bym przy tej sposobności skonstatował z żądaniem, aby z tego doświadczenia przy zwalczaniu epidemii najszerzej robiono użytek. Co się tyczy odwietrzania (*desinfectio*) mogę jeszcze podać doświadczenia robione z kwasem karbolowym. Bakterje choleryczne giną w płynach 0,5% kwasu karbolowego w kilka minut. Działają także skutecznie siarczan żelaza, siarczan miedzi i inne sole metali, lecz nie tak pewnie, ponieważ większa lub mniejsza część ich zostaje osadzoną przez pojedyncze składowe części roztworów pożywnych. To samo naturalnie wypadnie przy dezynfekcji wypróżnień cholerycznych, dlatego kwasowi karbolowemu pierwszeństwo oddać należy.

Zwrócić należy jeszcze uwagę na działanie materji zakaźnej cholery na człowieka. Liczne doświadczenia w tym względzie wskazują nam omówione na przysłym zjeździe zakażenia osób które miały do czynienia z bielizną cholerycznych, o czem ostatnie epidemie we Francji i we Włoszech liczne dostarczają przykłady. Nie można tedy było wykluczyć, ażeby przy zajmowaniu się lasecznikami cholerycznymi nie mogło wyniknąć nieoczekiwane zakażenie. Ze względu na to, przy kursach cholerycznych w instytucie przedsiębrane zostały wszelkie środki ostrożności dla uniknięcia tego niebezpieczeństwa. Mimo wszelkich ostrożności przyszło jednak do zakażenia, które zakończyło się szczęśliwie bez złych następstw. Nim daty o tym przypadku podam, wspomnę jeszcze, że niektórzy badacze sami na sobie robili próby zakażenia. W Paryżu np. połykał BOCHFANTAINÉ pigułki z wypróżnień cholerycznych i z tego na cholere nie zapadł. Podług doniesienia „*Indian Medical Gazette*” KLEIN po przybyciu do Bombaju pił płyn który miał zawierać w sobie laseczniki choleryczne. Nie wchodząc w to czy te zażyte płyny zawierały rzeczywiste laseczniki choleryczne lub nie, to ujemnie wypadłe doświadczenia jeszcze niczego nie dowodzą, ponieważ najprawdopodobniej zdrowy żołądek w czasie trawienia laseczniki niszczy i dlatego nie można wcale oczekiwać aby laseczniki choleryczne wprowadzone do ludzkiego żołądka wywołały w każdym przypadku zakażenie. Gdyby nawet doświadczenia te dały wynik dodatni, to tak samo nie mogły by służyć za dowód, gdyż robione były w miejscach, w których zakażenie mogło nastąpić w inny sposób. Właściwe znaczenie ma tego rodzaju doświadczenie w miejscowości cholerycznej, jeśli zakażenie ma miejsce nie u jednej, lecz u wielu osób równocześnie, dla tego, że prawdopodobieństwo zachorowania wszystkich wskutek przyczyny zakaźnej leżącej poza obrębem doświadczenia, staje się tem mniej uzasadnionem im większą jest liczba przez doświadczony zakażonych. Dla tego przywiązuję wielką wartość do podanego przez MACNAMARĘ przykładu o zakażeniu cholera o którym przy tej sposobności wspomnieć zamierzam. Korrespondowałem sam z MACNAMARĄ o tym przypadku. Relacye o tem w jego dziele o cholere są nieco krótko podane, nie podaje np. gdzie ten przypadek się wydarzył, nie podaje nazwisk, może ma ku temu swoje powody. W Kalkucie, gdzie przypadek ten wiele omówiony został, zapewniano mnie, że to spostrzeżenie zasługuje na pełne zaufanie i że rzecz się ma zupełnie tak, jak ją podaje MACNAMARA. On sam donosił mi, że gotów jest prywatnie dalsze ściślejsze podać sprawozdania, które musiałyby usunąć wszelką wątpliwość. Dlategoż o prawdziwości tego faktu jestem przekonany i spostrzeżenie to może być bez obawy naukowo zużyte. W „*Dictionary of medicine*” MACNAMARA podaje o tem następujące sprawozdanie. Przez wypadek (o jakim nie wspomina) wypróżnienia choleryczne dostały się do wody. Ta woda wystawiona była przez dzień na operacyę słońca, z tej wody piło 19 osób, z których zachorowało na cholere w ciągu 36 godzin osób 5. Na szczególne moje zapytanie zapewniono mnie, że w owym czasie a szczególnie w miejscu tego wydarzenia nie było żadnej cholery.

(d. c. n.)

### Wiadomości bieżące krajowe.

— D. 15 b. m. odbyło się posiedzenie administracyjne Warsz. Towarzystwa lekarskiego. Zapowiedziane było rozstrzygnięcie bardzo ważnych spraw: jak nowy regulamin dla biblioteki i czytelnicy, zaciągnięcie na dom nasz pożyczki Towarzystwa kredytowego dla spłacenia pożyczki kasy wsparcia podupadłych lekarzy etc. Ponieważ jednak zebrało się tylko 28 członków, a dla prawomocności uchwał potrzebna jest obecność co naj-

mniej 35, więc ważnych tych spraw nie wnoszono wcale i ograniczono się na przeczytaniu sprawozdań, budżetu Towarzystwa etc. Postanowiono jednocześnie zwołać nadzwyczajne posiedzenie we Wtorek d. 29 b. m. o godz. 7. Mamy nadzieję że członkowie licznie się zbiorą, gdyż pewne kwestye załatwione być nie mogą jak tylko w gronie 35 członków, co stanowi trzecią część wszystkich członków Towarzystwa. Towarzystwo otrzymało w darze od kol. STRĄCKIEGO z Hrubieszowa piękny okaz kości przedpotopowej i postanowiło oświadczyć mu za to podziękowanie.

— Kol. ORŁOWSKI dokonał w szpitalu na Pradze na 43-letniej pacjentce owaryotomii, która szczęśliwy obrót wzięła. Operowana opuściła szpital zupełnie zdrowa po pięciotygodniowym w nim pobycie.

— Natłok na fakultet lekarski w Uniwersytecie Warszawskim jest kolosalny, gdyż na pierwszym kursie mamy aż 220 studentów. Dlaczego młodzież nasza tak tłumnie do studyów lekarskich się bierze? Przypuszcza prawdopodobnie iż najpewniej i najprędzej potrafi sobie na tej drodze zdobyć stanowisko, tymczasem naraża się na wielkie rozczarowanie; przeludnienie już dzisiaj dotkliwie czuć się daje, a cóż się dziać będzie jak jeden Uniwersytet Warszawski setkę lub więcej młodych lekarzy corocznie w świat puści. Należałoby energicznie temu prądowi przeciwdziałać.

— Dr. POROW asystent pracowni farmakologicznej w Petersburgu przeznaczony został na profesora farmakologii w Uniwersytecie Warszawskim, w ostatnim czasie jednak cofnął swoje postanowienie i pozostaje na swoim obecnym stanowisku. (*Wracł.*)

— Stowarzyszenie czerwonego krzyża zbudowało w Warszawie w Alei Jerozolimskiej barak szpitalny, w którym bezpłatnie przyjmują na wyleczenie chorych przeważnie chirurgicznych. Głównym lekarzem zakładu tego jest prof. LAMBL.

— Prof. Henryk ŁUCZKIEWICZ po wysłuzeniu prawem przepisanej emerytury, ustępuje w roku przyszłym z zajmowanej w Uniwersytecie Warszawskim katedry patologii ogólnej.

— Coraz bardziej czuć się daje w Warszawie brak lekarzy dla biednych (*Armenärzte, Médecins de l'assistance publique*). U nas ludzie biedni, o ile zwlec się z łóżka nie mogą żeby się udać do jednej z lecznic lub do ambulatorium szpitalnego, pozbawieni są kompletnie pomocy lekarskiej. Brak ten najlepiej mają sposobność poznać lekarze licznych fabryk, dróg żelaznych etc. którzy idąc do swoich pacjentów (za których są rocznie płatni) bezustannie są nagabywani przez biednych robotników, rzemieślników etc. zamieszkujących ubogie dzielnice miasta o pomoc lekarską. Pomoc tę łatwo im udzielić, ale skąd biedacy ci mają brać lekarstwa, posługi felczerskie, opatrunki etc. Okoliczność ta musi bardzo ujemnie oddziaływać na stan sanitarny w naszym mieście i prędzej czy później trzeba wynaleść fundusz na zaspokojenie tej naglącej potrzeby.

— Jako przestroga dla kolegów, iżby ordynacye dla felczerów przeznaczone pisali wyraźnie, posłużyć może fakt który się niedawno stał w mieście naszym. Lekarz zaordynował 18 baniek suchych i na blankiecie swoim napisał przez skrócenie 18 b. suchych, felczer literę b. wziął za szóstkę i spełniając dosłownie źle zrozumianą ordynacyę, obstał biednego chorego sto ośm dziesięcioma sześcioma bańkami, którą to czynność rozłożył sobie na dwa posiedzenia. Rozumie się iż w tym razie bańki te żadnej krzywdy pacjentowi nie wyrządziły, ale gdyby to były cięte?

— 50-letni Jubileusz Zawodu Lekarskiego D-ra Adama Bućkiewicza.

W dniu 28 z. m. lekarze i aptekarze w Płocku obchodzili uroczyste 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego d-ra Adama Bućkiewicza. Znaczna większość organów krajowych zaznaczyła dzień ten obszerniejszą o zasługach Jubilata wzmianką, a w tym względzie najwięcej wiadomości podał „Korespondent Płocki” (Nr. 95) w artykule napisanym przez d-ra WASSERZUG'A. Jeżeli prasa tak skwapliwie dzień ów zaciągnęła do księgi godnych wspomnienia faktów, to przyczyny tego szukać należy nie w tem, że pięćdziesięcioletni jubileusz lekarski jest rzeczą wogóle nie często się wydarzającą, lecz w tem, iż Szanowny Jubilat półwiekowy okres czasu zappełnił pożyteczną dla ogółu pracą już to, jako lekarz gotów zawsze i wszędzie pośpieszyć z pomocą cierpiącym, już jako obywatel ziemski, już też jako autor dzieł rolniczych i lekarskich, a przedewszystkiem, jako bojo-

wnik postępu i człowiek gorąco miłujący całe społeczeństwo. Urodzony we wsi Zubow-szczynie w Białostockiem roku 1810, zapisał się w poczet słuchaczy Wszechnicy Wileń-skiej na wydział Lekarski w roku 1828, a we dwa lata potem wstąpił do Medyko-Chi-rurgicznej Akademii Wileńskiej gdzie w r. 1835 stopień lekarza uzyskał. W lat cztery potem widzimy Jubilata na stanowisku Lekarza miasta oraz powiatu Płockiego, na któ-rem po złożeniu egzaminu administracyjno-lekarskiego w Królestwie Kongressowem obo-wiązującego, przez lak kilkanaście pozostawał. Atoli rozliczne obowiązki do posad tych przywiązane, a spełniane z uznania godną sumiennością, tak dalece nadwątlily jego zdro-wie, że zmuszonym był na czas pewien pracy zawodowej zaniechać, osiadłszy na wsi na Litwie. Miłośnik przyrody, chętnie chwycił za lemiesz, zwłaszcza, że się znalazł w gro-nie swych rówieśników i szkolnych kolegów, z którymi go wspomnienia najpiękniejszych chwil łączyły. Jak pojmował zadanie ziemianina i obywatela kraju, najlepiej dowodzi ten fakt, iż pracę na polu gospodarstwa rolnego, rozpoczął od zniesienia pańszczyzny, to jest od udarowania włościan wolnością. Pragnąc o ile sił stało przyczynić się do rozwoju do-brobytu i wiedząc, że racjonalne gospodarstwo na znajomości nauk przyrodniczych się opiera; ogłosił Jubilat szereg prac z zakresu przyrodoznawstwa jasno i przystępnie napi-sanych, aby z nich jaknajszersze koło czytelników mogło korzystać. Głównie obchodziło go praktyczne rozwiązanie kwestyi: jak sobie radzić przy zamianie gospodarstwa pańszczy-znianego na parobczane, a z odnośnych prac, w których swoje poglądy rozwinął, ogłosił drukiem: „Gawędę rolniczą między Litwinami”, która się w znacznej liczbie egzempla-ry po kraju rozszala; dalej napisał „Instrukcyję dla rzadców w gospodarstwach Litew-skich z wykładem prawd i pojęć gospodarstwa wyrozumowanego”; wreszcie: „Książkę dla rolników Litewskich”; oraz „Zasady Chemii zastosowanej do rolnictwa”. Komu znanym jest stan ówczesnego rolnictwa, ten sobie przypomni, iż dążenie do zastąpienia rąk ludz-kich machinami, zaledwo kiełkować wtedy zaczęło, a żniwiarka była narzędziem w kraju nieznanem. Bućkiewicz pierwszy ją do swego majątku sprowadza, z użyciem obznajmia, i do upowszechnienia zachęca. Zmuszony z powodu okoliczności od niego niezależnych przeniósł się niespodzianie do Gubernii Penzeńskiej na mieszkanie, pomimo niekorzyst-nych warunków i tam nawet oddawał się z zamiłowaniem studjom rolniczym. Powróciw-szy do kraju pomimo poważniejszego już wieku z młodzieńczym jednak zapałem na nowo oddał się naukom lekarskim, nie zaniedbując wszelako ulubionego przedmiotu t. j. rol-nictwa ogłosiwszy pracę p. t. „Sposób wyrabiania nawozów płynnych”. Po roku pobytu w Warszawie przeniósł się na wieś i zajął na nowo praktykę. I z dziedziiny wiedzy lekarskiej pokazałny szereg prac Jubilat ogłosił. Rzecz „o Koltunie” przedzielił w roku 1873 w czasopiśmie Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego; w r. 1875 wydał obszernie streszczenie dzieła Pidoux „Studyja nad Suchotami”. Jeżeli nas pamięć nie myli na ów okres czasu przypada opracowanie dzieła (według francuzkich autorów) „choroby przely-ku” za przedmiot mającego, a będącego jeszcze w rękopiśmie. Wreszcie, ostatnią z ogło-szonych jest obszerna praca przeszło 20 arkuszy druku wynosząca p. t. „Studyja nad Suchotami”, która własne sprostowania i poglądy autora z wiera. Ofiarowana ona została w roku jubileuszowym J. I. Kraszewskiemu ku wspomnieniu Szkoły Świsłockiej i Wszechnicy Wileńskiej, co o bliższych stosunkach naszego Jubilata z Mistrzem powie-ści polskiej świadczy. Lecz nie tu koniec prac Jubilata i jego pożytecznej działalności gdyż oto, ze źródeł dobrze poinformowanych się dowiadujemy, iż Jubilat oddawna przy-gotowywa do druku „Wspomnienia” mające stanowić przyczynek do Historji Akademii Wileńskiej od r. 1574 do 1851.

Z przytoczonego szeregu prac widnieje cała ruchliwość i różnostronność działalno-ści Szanownego Jubilata, który nietylko na stanowisku lekarza, lecz i na stanowisku oby-watela, rolnika oraz filantropa zaszczytne i ze wszech miar godne uznania potrafił zdobyć sobie miejsce. A jeżeli imię Jego nie zasłynęło szeroko i nie stało się rozgłośnem, nie mniej przeto społeczność nasza potrafi ocenić zasługi Jubilata, który przeniknięty na wskroś uczuciami humanitarnymi umiał podążyć śladem Brzostowskich i Staszyców.

Na posiedzeniu w dniu 15 Grudnia r. b. odbytem, Towarzystwo Lekarskie War-szawskie jednogłośnie zaprojektowało d-ra A. Bućkiewiczowi na swego członka honorowego

w dowód wysokiego uznania Jego półwiekowej pożytecznej dla społeczeństwa i nauki pracy \*). Do licznych objawów uznania dołącza „Medycyna” gorące życzenie, aby Dostojny Jubilat jaknajdłuższe lata przyświecał swoim przykładem i zagrzewał młode pokolenie do sumiennego spełniania swych obowiązków nie tylko względem nauki, lecz i względem kraju, gdyż po za medycyną jest jeszcze coś więcej o czem każdy prawy obywatel taki jak Dostojny Jubilat, pamiętać powinien.

## OD REDAKCYI.

„MEDYCYNĄ” wychodzić będzie w roku przyszłym, 14-m swojego istnienia w obecny **naukowo-praktycznym** kierunku i w dotychczasowych terminach.

Wysokość przedpłaty żadnej nie ulega zmianie.

Abonentów w Warszawie nie zamieszkałych zawiadamiamy, iż za najdogodniejsze dla nich i dla siebie uważamy przysyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi.

Abonentom otrzymującym Medycynę wprost z Redakcyi nadsyłać będziemy zagubione Numera, o ile otrzymamy odpowiednie żądanie przed 1 Marca r. p.

Za zmianę adresu przysłać należy cztery marki pocztowe po 7 kop.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowanych czynności, pożądanem byłoby wczesne zgłaszanie się z przedpłatą na r. 1886.

Zalegających w opłacie przedpłaty za dobiegające półrocze, upraszamy o pośpiech w nadsyłaniu zaległości.

Wyszedł z druku

# ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

**D-ra J. Rogowicza**

Rok VIII — 1886 w II częściach:

**Część I** zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego str. XIV i 336.

**Część II** (w oprawie), stanowi Rocznik lekarski na r. 1886 następującej treści: Wskazówki sztucznego karmienia niemowląt i ich dokarmiania. Pierwsza pomoc lekarska w przypadkach nagłych i zatrważających. Odtrutki. Ratowanie w śmierci pozorowanej będących. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki dla dorosłych. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, działanie, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi dr. żel. i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacje klimatyczne. Badanie siły wzroku i druki próbne Snellen'a. Kilka przepisów lekarskich najczęściej w terapii okulistyce używanych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładnych adresów mieszkających w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na cały rok 1886. Tabelka do obliczania i zapisywania dnia spodziewanego porodu. Tabelka do zapisywania adresów. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop., z przesyłką 1 rs. 35 kop. Skład główny u d-ra **J. Rogowicza** w Warszawie, **Nowogrodzka, 26**. Sprzedaje się nadto we wszystkich redakcyach pism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

\*) Głosowanie, według ustawy Towarzystwa, odbędzie się na najbliższym posiedzeniu.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 5 Декабря 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przed. N. 17.