

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** **Rozprawy naukowe.** O ospie. Przez Dra *Zdzińskiego*. **Kazuistyka lekarska.** Przez Dra *Czajczyńskiego*. **Kronika Zagraniczna.** Wypadki otrucia wodanem chlorału. Podał Dr. *Gustaw Fritsche* (z Częstochowy). (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Zachowanie się rozmaitych narodowości względem przymiotu (*Syphilis*). Wstrzykiwania wewnątrz maciczne przeciwko przewlekłemu niezbytowi macicy. Uleczenie wodnej puchliny jądra (*hydrocele*) za pomocą elektrolizy. Dr. Stanisław Michałowski. S. p. Prof. Dr. *Gilewski*. S. p. Dr. *Kazimierz Kosiński*. Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Od Redakcyi. **Dodatek.** Spis rzeczy T. X. Gaz. Lek. Oftalmologii T. I, ark. 24, Epizoocyologii ark. 8my, Farmacyi ark. 33, Fیزیologii T. I, ark. 19ty. Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratom rozdane zostały.

## O ospie.

Przez Dra *Zdzińskiego*.

Powszechnie wiadomo jak dziś jeszcze nawet straszną jest choroba ospy; wyobrażenia jednak prawie nie mamy o tem jakie spustoszenia zrzadzała ta choroba w ubiegłych stuleciach. Gdzie był pierwszy początek wspomnionj choroby — stanowczo trudno oznaczyć, to jednak jest pewnem że Grecy i Rzymianie jej nie znali. Pierwszy który pisał o ospie, był niejaki *Aaron* trudniący się leczeniem w Alexandryi w Egipcie około 622 r., ztąd przypuszczają że ospa tam wzięła początek, chociaż w jednym starym manuskrypcie arabskim znajdującym się w Leiden są dowody, że ospa około roku 572 najprzód w Arabii uwagę zwróciła, do Europy zaś choroba ta przywędrowała z wyprawami krzyżowemi. *Zacharyasz Alraz* i albo *Rhazes*, który żył w Bagdadzie i umarł 912 r. po Chr. pisał obszerniej o ospie. Jego dzieło przetłumaczył na język grecki *Robert Etienne* dopiero w r. 1548, a pierwszy przekład na język angielski skuteczniejszy był dopiero w r. 1766 w Londynie pod przewodnictwem sławnego *Channinga*.

W XII stuleciu ospa była w południowej Europie znaną i rozpowszechnioną. W XIII wieku przeszła ku północy do Francyi, Anglii, Niemiec. Nieobliczona liczba ofiar wymarła na tę nową i dotychczas nieznaną zarazę. Na początku XVI wieku Europejczycy przenieśli ją do Ameryki. Straszne były spustoszenia jakie

spowodowała ospa między tameczną ludnością; były miejscowości gdzie większa część ludzi wymarła. Stosunki handlowe rozszerzały zarazę coraz dalej, tak że nie było zakątka prawie świata gdzieby nie panowała, a gdziekolwiek się pojawiła, zniszczenia były nie do opisania. W roku np. 1718 okręt powracający z Indyi przystanął u przylądka Dobrej Nadziei i tutaj oddaną była do prania bielizna dzieci które przebyły ospę na okręcie. Lotem błyskawicy zaraza ogarnęła mieszkańców, z których prawie wszyscy wymarli. Na wyspie Św. Kildy z całej ludności pozostało tylko 26 dzieci, reszta wymarła. Równie wielkie spustoszenia dotknęły Islandyę, Grenlandyę, Kamczatkę i inne miejscowości, tak że żaden zakątek globu nie został oszczędzonym. Przeciw tak strasznej klęsce wszystkie wysilenia były bez skutku; blady dopiero promyk łaski przebłaganego gniewu nieba pojawia się z początkiem inokulacyi, która polegała na tem że z krost osób chorych na ospę, zdejmowano materią i wpływowi takowej poddawano osoby zdrowe. Osoby poddane temu wpływowi zarażały się czyli dostawały ospy, ale zaszczipiona w ten sposób choroba była zwykle w przebiegu swym nieco łagodniejszą, krócej trwającą i mniejszą śmiertelnością się cechująca. Sposób szczepienia ospy przez nakłucia lub nacięcia zdaje się był dawno znany w Czerkassyi, Georgii i w ogóle w krajach nad Kaspijskiem morzem. Podobno nawet w Chinach nie był on obcym. Z Czerkassyi przeszedł ten sposób do Grecyi i Tessalii, pomiędzy jednak Turkami z powodu wiary w przeznaczenie i w niemożliwość uniknienia przeznaczonego losu, mało był używany. W roku 1672 jedna kobieta przeniosła sposób inokulacyi ospy z Tessalii do Konstantynopola, gdzie część Chrześcian, Greków, Ormian przyswoiła go sobie i sposób ten polegał na ukłuciu, które napuszczało się materią płynną zebraną z krost osoby chorej, lub też krwią tejże osoby; inny sposób polegał na zażyciu do nosa zeszlęj i utartej na proszek materyi na sposób tabaki.

Powyżej opisany środek podał do wiadomości europejskiej niejaki Emmanuel Timone grecki lekarz, który kończył studia w Oxfordzie a potem w Padwie, w liście swym pisanym z Konstantynopola do Woodward'a do Londynu w r. 1713, a w r. 1715 lekarz praktykujący w Konstantynopolu Pillarini napisał broszurę, którą drukował w Wenecyi o sposobie inokulacyi ospy w Tessalii.

Z cudzoziemców mieszkających w Konstantynopolu pierwszy sekretarz poselstwa francuzkiego Markiz Chateauf kazał swoim trojgu dzieciom ospę inokulować. Za jego przykładem poszła znana jako autorka, żona angielskiego posła w Turcyi Lady Montague, która swemu jedynakowi synowi ospę zaszczipić kazała w r. 1717, potem zaś, po powrocie swym do Londynu, także córce jej ospę zaszczipiono 1720 r. Powyższy przykład naśladowało wiele osób, jednakże dla dokładniejszego przekonania się, postanowiono zrobić jeszcze próbę szczepiac ospę sześciu skazanym na śmierć. Wszyscy ci przebyli szczęśliwie i szczepienie i następną chorobę, w skutek czego księżna Walii, późniejsza królowa Anglii poleciła zaszczipienie ospy dzieciom, poczem szczepienie ospy coraz bardziej rozszerzać się zaczęło. Próby podobne robiono w Ameryce, wypadki jednak tam były mniej szczęśliwe, wiele osób umarło, a ponieważ między wypadkami śmierci w skutku szczepienia było dużo osób znakomitych, przeto inokulacya w Ameryce straciła powagę. W Bostonie nawet zakazaną była policyjnie. W tymże samym prawie czasie 1723 r. w skutku inokulacyi wybuchła w Londynie bardzo niebezpieczna



epidemia, w której dużo osób umarło, poczem inokulacya aż przez parlament wzbrowioną została. We Francyi protektorem inokulacyi był książę regent Orleański; po śmierci jego zwolennicy inokulacyi słabnąć poczęli, tak że powoli w Europie zapomniano o takowej. W r. 1738 wybuchła w Stanie Karoliny w Ameryce niesłychanie gwałtowna epidemia ospy, wszyscy którzy tylko zachorowali, poumierali. W strachu i gwałcie wzięto się znów do inokulacyi, choroba zlagodniała. Ta wiadomość sprawiła że i w Europie na nowo poczęto szczepienie, które różnym ulegając kolejom na nowo rozszerzyło się po całej Europie.

W Rosyji Cesarzowa Katarzyna II sama dała dobry przykład, pozwalając sobie zaszczepić ospę 1768 roku. Cały dwór poszedł za jej przykładem i odtąd inokulacya stała się ogólną.

Przypatrując się i oceniając bezstronnie owoce inokulacyi przyznać należy, że lubo nie zabezpieczała od zarazy, — i stawała się ogniskami rozszerzania się takowej, miała to za sobą że wypadki z inokulacyi powstające zawsze były łagodniejsze niżeli epidemiczne; że zaś i epidemie, jedne bywają mniej, inne więcej złośliwe, do inokulacyi więc wybierano epidemie łagodniejsze — dalej inokulując podług woli możemy wybrać czas który jest najdogodniejszy tak pod względem stanu zdrowia jak pod względem powietrza. W skutek powyższych względów, gdy w czasie panujących epidemii śmiertelność ospy wynosiła od 40—70<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, a nawet często i więcej, w inokulowanych śmiertelność wynosiła już tylko 15—20<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Była to więc ogromna wygrana dla ludzkości, tym jednak rezultatem nie można się było zadawać, tém bardziej że inokulacya miała jeszcze i inne niedogodności i słabe strony, a do najważniejszych zaliczyć należy i tę że narażała szczepionego na udzielenie i wprowadzenie do organizmu oprócz choroby i ospy i innych chorób zaraźliwych.

W takim stanie rzeczy na samym schyłku zeszłego stulecia uczynione było odkrycie które z wielkim zapalem powitanem zostało, tém odkryciem było wynalezienie krowianki (*vaccina*). Odkrycie to stało się erą i tarczą osłaniającą ludzkość od niebezpieczeństwa ospy; polegało zaś na tém, że ospa której ulega bydło przeniesiona na człowieka — wywołuje pewne objawy chorobue, ale tak łagodne, że je zupełnie za nieznaczące uważać należy, i że przez to organizm ludzki tak się nasycy, że już dalej na zarazę ospową jest obojętny. Odkrycie to lotem błyskawicy obiegło Europę i inne miejscowości — radość jednak trwała krótko, gdyż niestety ospa krowia nie zawsze panowała lub panującą nie dość wczesnie spostrzegano aby takową w okresie jej zaraźliwości przenosić na ludzi; w skutku więc tego dobroczynne to odkrycie było blizkie zapomnienia. Genialny pomysł jednego angielskiego lekarza Dra Jenner'a w inny sposób pozwolił spożytkować odkrycie krowianki dla ludzkości. Jenner mianowicie wpadł na myśl czy czasem materya wzięta z krost osoby zaszczepionej ospą krowią nie posiada tychże własności co i materya samej ospy krowiej. Pomysł był uwieńczony najszcześniejszym rezultatem, pokazało się że materya powstała w ten sposób posiada własności zabezpieczające od ospy. Teraz więc dopiero człowiek mógł śmiało stawić czoło chorobie przeciw której dotąd walczył prawie napróżno, teraz stał się jej samowładnym panem. Odtąd nie troszczono się już o panującą ospę u zwierząt, nie liczono czasu jej zaraźliwości, ponieważ

każdej chwili posiadano źródło, które można było mnożyć dowolnie. Łatwo sobie wystawić ogólny zapal dla środka który stał się prawdziwem błogosławieństwem nieba.

W podobnych okolicznościach nic dziwnego że wzbudzony zapal był bez podejrzenia i długotrwałym — z postępem jednak czasu gdy chłodniej zaczęto sądzić i obserwować, powoli zaczęły się przedstawiać i odwrotne strony nowego dobrodziejstwa. Najprzód zauważano że osoby szczepione ospą ludzką często jednak ulegają epidemiom ospy w czasie panowania tejże; gdy podobne wypadki coraz częściej zaczęły się zdarzać, mimo woli nasuwało się pytanie, azali ochronna własność pierwiastkowo krowiej ospy przechodząc przez szereg organizmów ludzkich nie ucierpiała na swej sile i nie straciła ze swych własności ochraniających, czyli jednym słowem czy się nie wyrodziła.

Chcąc z dokładnością odpowiedzieć na to pytanie, zaczęto ściślej obserwować i zbierać statystyczne cyfry ku temu potrzebne, przyczem rzeczywiście pokazało się, że w ten sposób szczepiona ospa w przecięciu zabezpiecza tylko lat 8—10, i że te cyfry mogą być uważane jako *maxima* czasu zabezpieczenia; krótszy zaś lub dłuższy czas ochronności zależy od wielu innych okoliczności. Dalej zauważono że długość czasu ochrony mniej zależy np. od ilości szczepionych krost, ile od doskonałego ich wykształcenia i od obfitości materji będącej do dyspozycji przy szczepieniu. Te warunki tak wpływają na skuteczność, że były wypadki iż szczepienie zabezpieczało nie dłużej jak na lat 2 lub 3, w skutku czego nie możnaby było nigdy być pewnym czy w razie panującej epidemii osoba szczepiona jest od takowej zabezpieczoną lub nie. Przy każdej więc epidemii ospy, strach ogarnia wielu, ospy obawiają się więcej od innych chorób epidemicznych, i nic dziwnego, bo ta oprócz niebezpieczeństwa zagrażającego życiu przy pomyślnym przebiegu nawet niesie za sobą zeszpecenie, głuchotę, która wynosi 40%, ślepotę wynoszącą do 10% i inne.

Ta to nietrwałość a nawet niepewność zabezpieczająca, zmuszała że powtarzano szczepienia nawet po kilka razy. Z urzędu nawet takowe nakazywano. Oprócz jednak niedostatecznego zabezpieczenia, drugą jeszcze ujemną stroną rzeczzonego szczepienia jest konieczność czerpania czyli zbierania materji z osób świeżo szczepionych, co jest z wyraźną krzywdą tych ostatnich, gdyż jak wyżej powiedziano w miarę wykształcenia krost i wessania ich materji przez organizm, takowy się lepiej nasycy i na dłużej staje się zobojętnionym na zarazę ospową. Ale najważniejszym zarzutem i złą stroną zwykłego szczepienia jest to, że szczepiąc ospę z człowieka na drugiego zaszczepiają się zaraz z ospą i choroby jednego organizmu drugiemu. Zarzut ten jest tak ważny, że w obec niego błędną najdobroczynniejsze wpływy ochrony, bo cóż jest np. gorsze: czy choroba chociażby niebezpieczna, która się ogranicza do indywiduum, czy choroba która oprócz podobnego niebezpieczeństwa rozciągać się może na cały łańcuchzstępnych, stajac się dziedziczną. Spostrzeżenia pod tym względem robione i ścisła statystyka pokazały, że syfilis szczególniej udziela się przez szczepienie ospy i nieraz jest to drogą szerzenia się tej choroby. Były wypadki że całe familie nie wyjmując rodziców, sióstr, braci, sług i znajomych były zarażone chorobą syfilityczną jedynie przez szczepienie ospy. Często bowiem pozornie zdrowe dzieci z których się zdejmuje ospa mogą być syfilityczne, tylko że znaki chorobne nie przyszły jeszcze do objawów. Niedawno Akademia Paryzka Nauk potwierdziła jednozgodnie fakt szerzenia się tej choroby przez szczepienie



a *Ricord* na posiedzeniu akademii 10 stycznia 1865 r. ostrzega, że ani wiek, ani pozory zdrowia dziecka z którego się zdejmuje ospę nie mogą być i nie są żadną gwarancją, gdyż jakkolwiek dziedziczna choroba syfilityczna przed 3—4 miesiącem się nie objawia, to dziecko starsze może być zarażone przez mamkę i nosić chorobę której objawy jeszcze nie są widoczne. Jest możliwość że skrofule i gruźlica tą drogą mogą się udzielać.

Powyzsze więc powody zmusily do obmyslenia srodka, przez ktoryby nietylko u zrodla odzywic ochronna silę ospy, ale zapobiedz niebezpiecznym następstwom szczepienia jej dotychczasowego. W tem polozeniu nie pozostawalo jak myslec o mozności utrzymania zawsze w zapasie w odpowiedniej ilosci materyi ospy krowiej celem bezposredniego szczepienia jej ludziom. Mozność podobna ziszczono w jednym punkcie tylko Europy a mianowicie w Neapolu, gdzie sposob szczepienia ospy tylko z krow i przechowywanie tejze przez 50 lat ciagle byl utrzymywany z najpomyślniejszym skutkiem przez Drów *Troja*, *Galbati* a dzis przez pana *Negra*. Z Neapolu szczepienie krowia ospa przeszlo najprzod do Lyonu, gdzie Dr. *Schureau* i Drowie *Viennois* i *Meynet* zajmowali się tą kwestyą dostarczając godnych zastanowienia i bardzo nauczajacych spostrzezeń. Poczem metoda szczepienia ospy krowiej rozeszla się dalej. W Paryżu Dr. *Lannoix*, prof. *Depaul* szczegolniej się nią zajmowali i w życie wprowadzili. W Brukseli Dr. *Warlomont*. Z czasem w całej Europie prawie wszystkie rządy wzięły pod opiekę i wspomagaly utrzymanie powyższej metody kosztem państwa. Wprowadzono ją w Prussach, Austryi, Bawaryi z najpomyślniejszym skutkiem. W Rossyi w r. 1866 grassowala epidemia ospy w Carskiem Siole i na 1069 wypadków choroby bylo 208 śmierci. Z najwyzszego więc polecenia pod przewodnictwem Dra *Zdeka* *uera* dokonano 2,000 szczepień z krow użytych do tego z cesarskiej fermy i epidemia natychmiast ustala <sup>1)</sup>).

Z zebranych dotychczas obserwacyi przekonano się:

1. Ze tak zwana ospa krowia czyli krowianka daleko silniej nasycy organizm, przeto pewniej zabezpiecza od ospy naturalnej. W porownaniu z ospą zwyczajną posiada 10 razy wiekszą silę ochronną. Wakcynowani nie ulegaja epidemii ospy; w r. 1836 w Strazburgu z 38,000 wakcynowanych w czasie najwiekszej epidemii nie zapadł ani jeden. W r. 1838<sup>o</sup> na Malcie z 2186 wakcynowanych żołnierzy równiez nie zapadł ani jeden: takich wypadków mozna naliczyć bardzo wiele.

2. Krowianka zobojetnia organizm w przecięciu na 25 lat.

3. Lepiej a raczej pewniej się w ogóle przyjmuje, co mozna zauwazyć po krostach daleko piekniej rozwiniętych i wykształconych, po czerwoności brzegów tychze daleko żywszej a mimo to nie rozlewajacej się. Na 100 wypadków szczepień, 98 mozna przyjac jako pewnych, u tych zaś, którzy byli poprzednio zwyczajnie szczepieni 50<sup>o</sup> czyli u polowy wakcyna się przyjmuje.

Materyę krowianki mozna mieć zawsze świeżą i w dostatecznej obfitości przy zaszczepianiu.

<sup>1)</sup> Krowiankę w Warszawie mozna nabywac w Instytucie szczepienia ospy, w szpitalu dla dzieci, w Towarzystwie Dobroczytności, w zakladzie Dra *Zdzienkiego* i we wszystkich prawie aptekach.

5. Najważniejszą jednak zasługą krowianki jest to, że przy szczepieniu takowej nie ma żadnej obawy zaszczepienia chorób szkodliwych, gdyż jak wiadomo syfilis nie dało się dotychczas przenieść na żaden gatunek zwierząt żyjących.

Należy tu jeszcze nadmienić o niektórych okolicznościach przy szczepieniu nasuwających się, najprzód co do wieku w którym wakcynacja powinna być przedsięwzięta. Pod tym względem zauważano, że w zbyt niemowlęcym stanie szczepione dzieci dają stosunkowo wielki procent ujemnych rezultatów, czyli że u wielu wakcyna się nie udaje, ale to objaśnia się niedostatecznym wykształceniem naczyń chłonnicowych i tkanek w których się processa ospowania odbywają. Jeżeli więc nie masz szczególnych powodów np. w chwili panującej epidemii, to u noworodków nie należy przedsięwziąć wakcynacji przed 3 miesiącem życia.

Ząbkowanie (które źle zrozumiane staje się nieraz upiorem przerażającym matki lub otaczających) jeżeli szczególne powikłania chorobne nie mają miejsca, nie jest najmniejszą przeszkodą do szczepienia.

Z cyfr statystycznych przekonano się z zadowoleniem, że normalna śmiertelność dzieci w ogóle w czasie okresu wakcynacji 20—35 razy jest mniejszą jak po za tym okresem; przypisać to należy większej baczości którą się wtenczas dzieci otacza. Co się tycze czasu czyli pory w jakiej wakcynacja się odbywać powinna, to jeżeli panująca np. epidemia nie nagli, do takowego każda pora jest ku temu odpowiednią, przekłada się jednak pora cieplejsza, tak żeby szczególnie dzieci mogły swobodnie używać powietrza. Na rodzące się pytanie czy szczepieni ospą zwyczajną mają być wakcynowani odpowiedzieć należy, że ci którym się takowa nie przyjęła winni to uczynić koniecznie. Ci zaś którym się dobrze przyjęła od lat 8 do 10 są niejako zabezpieczeni, po tym czasie rewakcynacja jest konieczną, lubo i u szczepionych w okresie 10 letniego czasu zabezpieczenia, wakcyna w 45 na sto przyjmuje się, co wskazuje już wrażliwość organizmu na jad ospowy.

Przytoczone powyżej korzyści, a nadto poczucie potrzeby miejscowej spowodowały niżej podpisanego, do zajęcia się przedmiotem traktowanym, tymbardziej że wypadki otrzymane zagranicą zgadzają się z własnym mem dotychczasowym doświadczeniem i dlatego zamiast sprowadzania materji z zagranicy jakto dotąd czynilem, postanowilem urządzić szczepienie krowianką naturalną tu w Warszawie produkowaną, zupełnie świeżą, i w tym celu nie szczędząc trudu i kosztów urządzony został odpowiedni zakład na sposób neapolitański, który do dyspozycji publiczności od d. 1 maja będzie funkcyonował. Gdyby zaś kto chciał tylko nabyć samej materji krowianki, to i takowej zawsze zapas będzie utrzymywany, aby stosownie do życzenia zadość takowym uczynić nie wyłączając zapotrzebowań z prowincyi.

#### KAZUISTYKA LEKARSKA.

W Kalendarzu lekarskim z roku 1870, dnia 6go marca zanotowałem: Poród czaszkowy, pierwsze położenie, wymiar przodkowy  $2\frac{3}{4}$  cala, poród od 80 godzin, wody odeszły, wymóżdzenie, bakiem dziecko z trudnością wyciągnięte, bólów nie było, czaszka przebita z lewej strony kości potylicowej, mózgu dość wypłynęło. Po wydobyciu dziecko oddycha około 5ciu minut i r a z y d w a głos wyraźny wydało.

Proszę którego z kolegów o wyjaśnienie powstania głosu i możliwości oddychania?  
Warta, 12 czerwca 1871 r. Czajczyński.

P. S. Podzięka kol. W y g r z y w a l s k i e m u za podniesienie szpalt kazuistyki. Cz.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Wypadki otrucia wodanem chloralu.

Podał Dr. Gustaw Fritsche.

(Dokończenie \*).

J. M., kobieta lat 46 mająca, zamężna, w wygodnych warunkach życia będąca, zbliżała się widocznie do czasu, w którym odpływy miesięczne utracić miała, a w ostatnich siedmiu latach oddawała się zbytecznemu używaniu napojów wysokowych. W r. 1863 dostała kilka napadów obłąkania.

Sprawozdawca Dr. Hugh Norris widział ją po raz pierwszy w r. 1869 z powodu napadu hysterycznego, któremu w połączeniu z silnym podrażnieniem mlecza pancerzowego uległa. Kiedy po tym wypadku wzbroniono jej używania napojów wysokowych, stała się tak rozdrażnioną i gwałtowną, że była postrachem dla wszystkich domowników.

Wszystkie środki moralne i lekarskie żadnego nie miały wpływu na przebieg choroby. Próbowano użycia rozmaitych pobudzających i przeciw-kurczowych lekarstw, ale żadne w hysterycznych jej objawach polepszenia nie spowodowały, z wyjątkiem wodanu chloralu, który na noc zażyty, zawsze większą lub mniejszą ulgę w jej cierpieniach przynosił; używała go też pacjentka przez cztery miesiące przed śmiercią codzień wieczorem. Trudno jest dokładnie oznaczyć ilość zażytego przez nią chloralu; w przybliżeniu wyżyła od 13 października 1870 r. aż do dnia śmierci (12 stycznia 1871 r.) 45 dawek, z których żadna większą nad 40 gran nie była, a niektóre zawierały tylko 20 do 30 gran. Jak tylko innego środka spróbowano (np. bromku potassu), natychmiast pacjentka gorzej się miała i usilnie o chloral się upominała. I rzeczywiście ten tylko środek i alkohol były w stanie zupełnie ją uspokoić, używano go więc na dosyć rozległą skalę, żeby ją od upijania się odwozić. Zdrowie też pacjentki nie cierpiało wcale na tém, owszem coraz to w lepszym było stanie.

Od 16-go grudnia do 3-go stycznia, pacjentka nie zażywała wcale chloralu; w tym ostatnim dniu przywołano nagle do niej Dra N., gdyż była, jak mówili, umierającą. Stan jej rzeczywiście był zatrważający, a to skutkiem wypicia 10 uncyi ekstraktu *sarsaparilli* *T o w n s e n d a*; wkrótce jednak przyszła do siebie i dostawała od tego dnia aż do śmierci pół drachmy chloralu, z wyjątkiem d. 8 stycznia, w którym jej zapisano 20 granów rano i 40 gran na noc.

Dnia 12 stycznia kiedy Dr. N. po załatwieniu się ze wszystkimi swojemi choremi do pacjentki przybył, dowiedział się że ona o godzinie 12-jej w południe nagle umarła. Po dokładnym zbadaniu rzeczy wykryło się, że chora oprócz zapisywanej przez lekarza dozy, sama bez niczyjej wiedzy dostarczała sobie, od sąsiadującego z nią aptekarza wodan chloralu i codzień na noc, zażywała oprócz pomienionej dozy cały miesiąc z początku 30 a następnie 36 gran; w d. 10 stycznia zażyła 3 dozy po 36 gr., oprócz zapisanych jej 50-ju, a w nocy dnia 11-go przyjęła dwie takie same dozy w dodatku do zapisanych 40-tu gran.

Oto jest wykaz ilości zażywanych przez pacjentkę od d. 3-go stycznia wodanu chloralu:

Dnia 3-go stycznia po zażyciu 10 uncyi ekstraktu *sarsaparilli*: 36 gran. Dnia 4-go 36 gr. \*); d. 5-go 30 gr.; d. 5-go 36 gr. \*); d. 6-go 30 gr.; d. 6-go 36 gr. \*); d. 7-go 30 gr.); d. 7-go 36 gr. \*); d. 8-go 20 gr.; d. 8-go 40 gr.; d. 8-go 36 gr. \*); d. 9-go 10 gr.; d. 9-go 10 gr.; d. 9-go 36 gr. \*); d. 10-go 10 gr.; d. 10-go 40 gr.; d. 10-go 108 gr. \*); d. 11-go 40 gr.; d. 11-go 72 gr. \*). Razem 712 gran zażytych w przeciągu 9-ju dni, a z tego 260 gr. w 35-ju godzinach.

Po zażyciu owiej *sarsaparilli* d. 3-go stycznia, pacjentki zdrowie było stosunkowo w dobrym stanie; uskarżała się tylko na mdłości, które głównym objawem jej choroby w ostatnich latach były, a w d. 9-m na ból neuralgiczny w rękę i w przegubie; w tym też dniu pacjentka utraciła przy odpływie miesięcznym znaczną ilość krwi.

\*) Cyfry gwiazdkami zaopatrzone wskazują dozy nie przez lekarza zapisane, ale dostarczone chorzej przez aptekarza.

\*) Patrz Nr. 51, Gaz. lek.

Mąż zmarłej następująco podał szczegóły o przebiegu ostatnich dwóch dni przed jej śmiercią:

Dnia 9-go stycznia chora nie chciała jeść ani pić, narzekała na ból w żołądku i zażyła 10 gr. chloralu. Dnia 10-go bardzo była rozdrażniona, podarła rękami i nogami kołdrę wełnianą i żadnego lekarstwa zażywać nie chciała, wieczorem dopiero kładąc się spać, powiedziała że musi „coś na sen“ wziąć i zażyła 40 gr. chloralu. Obudziwszy się o godzinie 12-jej w nocy, zażądała znowu lekarstwa; gdy jej tego odmówiono, rzuciła się na ziemię krzycząc i kopiąc nogami na wszystkie strony. Prośbami i groźbami wymogła że jej dano tej nocy trzy dozy po 36 gran; po drugiej dozie dostała wymiotów, a trzeciej upominała się utrzymując, że druga będąc wyrzuconą nie mogła wcale działać. Cały ten czas wołała: „zebyście wy wiedzieli jak to lekarstwo dobrze mi robi, tobyście mi je całemi butelkami dawali!“ Tej nocy spała spokojnie godzinę lub dwie po każdym zażyciu lekarstwa; nad ranem dopiero, kiedy świtać zaczęło, sen był niespokojny i przez sen mówiła, czego dotychczas nigdy u niej nie zauważono. Kiedy się przebudziła powiedziała że jej znacznie lepiej, i rzeczywiście mężowi się zdawało że od dawna tak zdrową jak wtedy nie była; na śniadanie z apetytem wypila filiżankę bulionu z grzankami. D. 11-go pacjentka wyszła do sąsiedniego domu napiwszy się pół szklanki piwa; między godziną 10 a 11-tą wieczorem zażyła 40 gr. chloralu, a pomiędzy 1 a 2-gą w nocy 36 gr. Około godziny 3-jej narzekała na zimno, ale wkrótce znowu zasnęła i obudziwszy się o godzinie 5-jej dosyć wesoło rozmawiała; nagle zawołała że znowu ma swoje boleści w żołądku, zażyła pieprzu z wodą gorącą i znowu zasnęła. Nadedniem zażądała chloralu, który jej po pewnym wahaniu dano. Zasnąwszy po zażyciu lekarstwa, obudziła się między 10 a 11-tą, zeszła nie ubrawszy się na dół do śniadania, wypila filiżankę herbaty, zjadła dwa kawalki chleba z masłem, powróciła wkrótce do łóżka i dała polecenie mężowi wychodzącemu do miasta. Kiedy ten po godzinie do domu wrócił, zastał ją bardzo chorą, wonitującą; prosiła go o koniak do zatrzymania wymiotów, ale jej tego odmówił, wyszedł do trzeciego pokoju i kiedy po pięciu minutach wrócił, znalazł ją nieżywą na ziemi, a obok niej naczynie do którego wymiotowała.

Wezwany natychmiast lekarz znalazł ją ciepłą jeszcze, ale już nieżywą. Dr. N. widział ją w cztery godziny potem, była jeszcze ciepłą pomimo zimnego naówczas powietrza i źrenice miała rozszerzone.

Przy sekcji w 100 godzin po śmierci zrobionej, mózg znaleziono anemiczny, płynu w komórkach mózgowych prawie wcale nie było. Wątroba była znacznie powiększona, przekrwiona a w dotknięciu twarda; nerki powiększone ale zresztą niezmiennione. Muskulatura serca była blada, jamy serca próżne, a uszka rozszerzone zawierały na pół skrzeplą czarną krew. Żołądek, którego przy sekcji nie otwierano zawierał parę uncyi płynu. Ciało było dobrze odżywione, zresztą wszystkie przyrządy normalne i najmniejszego śladu rozkładu w nich nie było widać. Zapachu chloroformu nie było.

W stotrydziestu godzin po śmierci, żołądek i kiszki z ich zawartością, kawalek płuc, wątroba, serce, nerki i śledziona posłane były w celu zrobienia analizy chemicznej do pana Stoddard w Bristolu. Przedewszystkiem na uwagę zasługuje, że organa do Bristolu posłane, w tydzień po śmierci jeszcze processu gnicia nie pokazywały. Wątroba i zawartość żołądka miały wielką ilość chloroformu, który i po zapachu poznać było można, ale dopiero za dodaniem alkaliów; inne organa wcale chloroformu nie zawierały. Poddana ściślemu rozbiorowi zawartość żołądka, zapewne dla przekonania się czy nie nastąpiło samowolne otrucie, nie wykazała oprócz obecności pomienionego wyżej chloroformu.

Dr. N e e d h a m opowiada (*New-York Journal of psychological medicine January 1871*) o pacjentce młodej, z rozdrażnionym w wysokim stopniu systemem nerwowym, którą bardzo wieloma środkami leczono, bez żadnego skutku; wzięto się nareszcie do chloralu, którego zapisano sześć dawek po 30 gran, zażytych w przeciągu kilku dni. Pacjentka zasnęła snem tak głębokim i alarmującym, że natychmiast posłano po lekarzy, których usilne starania przywrócić ją do przytomności i podnieść działanie serca były bezowocne i chora w krótkim czasie przy objawach kongestji do mózgu umarła.



Fuller zasięgnął u kolegów informacji ustnych o dwóch podobnych zdarzeniach. Dr. T u k e opowiadał mu o młodym człowieku pijaństwu oddanym, który od 30 gran chloralu wpadł w depressję, z której z trudnością został uratowany; Dr. W e b b z Mai-da-vale zadał pacjentowi w podeszłym wieku także 30 gr. chloralu; trupia bladość, depressia, nikłość pulsu tak były wielkie i tak długo trwały, że już zupełnie zwątpiono o tém, czy się uda wyrwać go ze szponów śmierci; przy usilnych jednak staraniach został wyleczony.

W numerze dziesiątym zeszłorocznej: *Berliner klinische Wochenschrift*, znajdujemy krótką wzmiankę, bez podania źródła i bliższych szczegółów o nagłej śmierci skutkiem użycia chloralu, obserwowanej przez R i c h a r d s o n'a.

*Medical times and gazette* z dnia 4 lutego 1871 opisuje 3 wypadki a J a s t r o w i t z w wymienioném dopiero co niemieckim piśmie jeden zupełnie do pierwszego, przez nas dzisiaj przytoczonego (Dra. F u l l e r a) podobne; bliższych szczegółów dla uniknienia powtarzeń nie podajemy.

Z opisanych i zestawionych tu wypadków, nastręczają nam się uwagi i przestrogi co do użycia środka, o którym mowa, bardzo wielkiej doniosłości.

1. Przedewszystkiem zaznaczamy, podawany tak przez Dra. F u l l e r a jak i N o r r i s'a fakt, że chloral w wielkich nawet dawkach nie zawsze sen sprowadza. Jestto zupełnie zgodne z tém co nam Dr. L a n g e z Królewca (*Berliner klinische Wochenschrift* 7 Marz 1870), podaje; zapisywał on swoim pacjentom, cierpiącym po większej części na *delirium tremens*, po 6 do 8 gram tego lekarstwa, a jednemu z nich obok 8 gram wewnątrz zażytych, wstrzyknął pod skórę 4 gramy (jeden gram zawiera 16,5 gran) bez wywołania snu.

2. Dawki powszechnie dzisiaj używane (Dj do 3j—ij) są za wielkie; u pacjenta, który nigdy chloralu nie zażywał, zacząć należy od gr. 15 a najwyżej od Dj, a potem dopiero przejść można do większych ilości. Zapisywać od razu jedną lub 2 drachmy dla wywołania snu, jest rzeczą nader ryzykowną, skoro jakeśmy to widzieli, od użycia 30 gr. śmierć nastąpić może. (Dozy w Niemczech używane w ogóle daleko są większe od tych, które w Anglii i w Ameryce zapisywać zwykli).

3. Wszystkie znane dotychczas wypadki śmierci dotknęły kobiety w średnim wieku, hysteryczne. Przy leczeniu takich pacjentek przedewszystkiem zaleca się ostrożność; na pierwszy raz nie należy im więcej nad 12—15 gr. zapisywać; według zdania bowiem angielskich lekarzy, już i taka doza jest w stanie uspokajająco na systemat nerwowy oddziaływać. Mężczyźni zdają się być wytrzymalsi, gdyż wszyscy, jakkolwiek alarmujące okazywali objawy, do zdrowia przyszli.

4. Objawy przy zatruciu chloralem wszędzie były jednakowe; po wielkiem podrażnieniu, połączone z bólem głowy, silném uczuciem palenia w piersi, następuje głęboki sen, z ciężkiem oddychaniem, osłabioném biciem serca, a po kilkogodziunym takim śnie, śmierć.

5. Dokładnego obrazu zmian pośmiertnych, z opisanych wypadków nie jesteśmy w stanie podać, a ważność faktu przez Dra. N o r r i s'a przytoczonego o znacznie spóźnionym procesie gnicia w ciele chloralem zatrutém, bardzo jest osłabiona, przez twierdzenie Dra. L a n g e g o: że ciało człowieka, który ku końcowi życia dużo chloralu zażył, w 14 godzin po śmierci znaczne ślady zepsucia pokazywało.

6. Nakoniec nasuwa nam się pytanie, czy sposób leczenia przez angielskich lekarzy w naszych wypadkach zastosowywany jest dobry i czy należy w danym razie tak jak oni postępować? Myśl podtrzymywania całemi siłami działania serca, tak długo aż zgubne skutki zażycia chloralu nie miną, bardzo jest trafną, i w każdym razie podług niej postąpić należy; co jednak bynajmniej nie przeszkadza spróbować jednocześnie antydotu, który blisko półtora roku temu L i e b r e i c h odkrył i do publicznej podał wiadomości, chociaż wieść o nim dotychczas, jak się pokazuje do wysp Brytańskich nie dopłynęła. Antydotem tym jest strychnina. Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego Berlińskiego w dniu 17 listopada 1869 r. L i e b r e i c h wygłosił rezultaty doświadczeń swoich w tym kierunku na zwierzętach. Ponieważ o środku, który połączywszy się w żołądku lub w kiszki z chloralem zniszczyłby jego trujące własności, ani myśleć nie można było, a chloral za pośrednictwem mózgu i mleczka pacierzowego dopiero na serce swój wpływ wywiera, szukał zatem L. takiego środka,

któryby przede wszystkim na serce działał. Strychnina, która wzmacnia systolę a osłabia diastolę, a zatem wprost przeciwnie jak chloral działa, pokazała się bardzo skuteczną, ale tylko w razach w których wielka ilość chloralu użyta była. Doświadczenia na zwierzętach wykazały co następuje: królikowi zadano zabijającą dozę chloralu; kiedy oddychanie zaczynało być utrudnione, a bicie serca osłabione, zadano śmiertelną dozę strychniny i królik przyszedł do siebie. Temuż królikowi w dwa dni później dano taką samą dozę chloralu, od której w 15 minut zdechl. Wielkość dozy dla człowieka oznacza L. na 10 milligramów (0,164 grana).

Liégeois oświadczył na posiedzeniu towarzystwa chirurgicznego w Paryżu, w dniu 30 marca 1870 r. (*Société de chirurgie de Paris*), że doświadczenia te Liebreicha powtórzył i że takowe najzupełniej potwierdzają, iż strychnina niezawodnym jest antidotem chloralu.

### Wiadomości bieżące.

— Zachowanie się rozmaitych narodowości względem przymiotu (*Syphilis*). Rozmaite cierpienia przymiotowe, nader niejednostajnie reprezentowanemi są w rozmaitych krajach; przedmiot ten traktuje Lagneau w obszerniej pracy pomieszczonej w *Journal d'Hygiène publique*. Formy przymiotowe pierwszorzędne, do których (z żadnym usprawiedliwieniem naukowym) i tryper także policzonym został, dają dość wysoką cyfrę w Algeryi i Rzymie między armią francuzką, gdy tymczasem u Arabów i Kabyłów wrzody pierwszorzędne mają być rzadkiemi. Przymiot między ludnością tamtejszą ma być przeważnie dziedzicznym, albo tylko trafunkowo winny niż przez spółkowanie sposób nabytym. W Kanadzie i innych osadach angielskich w Ameryce północnej na 1000 syfilitycznych, znajdować się ma 417-tu; w Australii, Taszmanni i Nowo-Irlandyi 183-ch tylko z formami pierwszorzędnymi.

Co się wrzodów pierwotnych dotyczy, to Ricord, Fuche i Fournier na 10341 chorych w Paryżu zrobił spostrzeżenie, że częstość pojawiania się wrzodu twardego do miękkiego stoi w stosunku 1:3 lub 4. W Meksyku szankier twardy ma być częstym; u rodowitych Algierczyków rzadkim, a w Nowo-Zelandyi wcale ma się nie zdarzać. Co do wrzodów zgorzelinowych (fagadenicznych), stan ten napotymano bardzo często u żołnierzy angielskich podczas wojny portugalskiej w r. 1812, a i armia francuzka w Rzymie wiele nań cierpi. Duga zauważył u Arabów iż połowa obserwowanych tam szankrów przybierała charakter zgorzelinowy. Coś podobnego spostrzegano w Chili.

Przymiot konstytucjonalny w Algeryi między tysiącem zarażonych francuzkich żołnierzy zdarza się 136 razy; lecz u Arabów i Kabyłów stosunek ten ma być bez porównania znaczniejszy, gdy tymczasem rassa czarnych, chociaż częściej cierpi na wrzody części płciowych, wyjątkowo tylko chorować ma konstytucjonalnie. Porównywając armię belgijską z angielską, w której cierpienia pierwotne do następczych stoją w stosunku 3:1, gdy tymczasem w armii belgijskiej nader rzadko dostrzegać się daje przymiot konstytucjonalny, jesteśmy w możności ocenić całą wartość środków zapobiegawczych w tym ostatnim kraju przedsiębranych. Zresztą, przytoczony wyżej stosunek 3:1, o tyle nie jest jeszcze zupełnie prawdziwym, o ile szankier złośliwy, według wielokrotnych spostrzeżeń, dać może powód do trzech wybuchów w różnych czasach się pojawiających; to też zdaje się, że dopiero 9-tym więcej wypadków choroby pierwszorzędnej ma za następstwo cierpienie konstytucjonalne. Według innych autorów francuzkich 20 szankrów daje 18, według innych znowu 10, 6, 4 i jeszcze mniej wypadków choroby konstytucjonalnej.

Co się tyczy czasu trwania, jaki w różnych okolicach i u różnych narodowości upływa między pierwotnym zarażeniem się a wybuchem ogólnej choroby, zauważyć wypada co następuje:

W Chrystyanii, w połowie wypadków wybuch przymiotu konstytucjonalnego następuje przed, a w drugiej połowie po upływie 6-iu miesięcy. W szpitalu von Lock'a u  $\frac{2}{3}$



części chorych okazały się znaki cierpienia konstytucjonalnego w pierwszych trzech miesiącach, a prawie u wszystkich w pierwszych 6 iu miesiącach po zarażeniu się. Średni termin wynosił przecięciowo 11 tygodni.

Według Ricord'a termin odpowiedni wynosi najczęściej 4—6 tygodni, często 2—3 a rzadziej 5—6 miesięcy. Wybuch przymiotu ogólnego w 6 tygodni po zarażeniu się, liczył się w Paryżu do rzadkości. W Lyonie liczy się 8, w Marsylii 6 tygodni jako średni przeciąg czasu. Dla Rzymu przyjmują  $1\frac{1}{2}$ —2, rzadko 3 miesiące. Na Wschodzie, gdzie przymiot konstytucjonalny rozwija się prędzej u kobiety niż u mężczyzny, w okolicach zimnych i wilgotnych zwykły przedział czasu wynosi nie cały miesiąc, w gorących zaś i suchych 3—4 miesiący. W Meksyku objawy następcze występować mają wcześniej niż w naszym klimacie, i cechować się bólem i zgrubieniem kości, zapaleniem gardła i wysypkami skórnymi. O Rzymie i Chili podają, że tam objawy następcze częstokroć występują już obok pierwotnych.

Z przytoczonych danych, mimo licznych zdań przeciwnych, zdaje się wynikać ta zasada, że w krajach gorących objawy następcze przymiotu zjawiają się prędzej po zarażeniu niż w zimnych.

Co się tyczy dymienio (*bubones*), te spotykają się stosunkowo często w Rzymie, na Wschodzie, w Meksyku, w Kochinchinie, w Nowej Kaledonii, w Nouka-Hiva, w Chili i w Nowej Zelandyi i niekiedy pierwszy stanowią objaw; czasem jednak występować mają i następczo. Zdaje się, że cierpienie to częstszem jest w krajach gorących niż w zimnych, przyczem jeszcze ta okoliczność zasługuje na uwagę, iż urodzeni w gorącym klimacie okazują i w zimniejszym wyraźne usposobienie do obrzmień gruczołów. W Chiwie Azyaci ulegać mają temu cierpieniu w wyższym stopniu niż Europejczycy, to samo odnosi się i do Nowo-Zelandyi; ale za to w Indyach, na Antyllach, na wyspach Ś-tój Heleny i Ś-go Marcina Anglicy częściej zapadają na dymienice niż krajowcy. Arabowie algierscy rzadko ulegać im mają.

Tryper który w Anglii stanowi 384 na 1000 dotkniętych przymiotem; w armii północno-amerykańskiej daje cyfrę 525 na 1000, a w armii angielskiej w Chinach 260 na 1,000.

Zestawiwszy z sobą niektóre dane, zdaje się że nie wywiera tu żadnego wpływu ani klimat, ani szczep ludności; wszelako według innych autorów, cierpienia tego rodzaju rzadkiemi są w Meksyku u Arabów i na Wschodzie. U Negrów na St. Domingo mają się leczyć wyjątkowo szybko, gdy tymczasem na wyspach Markiz okazują dążność do przewlekania się.

Zwężenia cewki moczowej nader są częstemi w Australii, Taszmonii i Nowo-Zelandyi; u Negrów łatwo leczyć się mają.

Uleczalność chorób przymiotowych różną jest, stosownie do klimatu i narodowości. W sferach północnych leczenie wymagać ma więcej troskliwości i trwać dłużej niż w południowych. W Chrystyanii objawy przymiotowe pierwszorzędne wymagają 52, drugorzędne, 125 dni do wyleczenia; we Francyi cyfry odpowiednie są: 37 i 50; w Algeryi 27 i 38. W krajach zwrotnikowych przymiot drugorzędny mniej jest uporczywym i stosunkowo łatwiej ustępuje przed merkuryuszem i jodem. Większe ciepło wspiera tam kurację, a często nawet samo jedno wystarcza do uleczenia; lecz i narodowość nie zdaje się tu być także bez wpływu na większą lub mniejszą łatwość kuracyi. Gdy w krajach chłodniejszych jodek potassu uznany został za bardzo skuteczny, inni spostrzegacze znaleźli iż w Rzymie i innych okolicach przetwory merkuryalne nietylko że są mniej pomocne, ale nawet wyraźnie szkodliwe.

Na San Domingo i w stanach La Plata widziano gojenie się wrzodów przymiotowych w ciągu dni niewielu, przy zewnętrznem użyciu opiatów; to samo podają o Senegalu, wyspie Bourbon, i innych krajach gorących. Nadewszystko leczy się w gorących klimatach przymiot konstytucjonalny stosunkowo łatwo przy zastosowaniu tak zwanego napoju drzewnego, w połączeniu z uszczuplonem pożywieniem.

Lecz u niektórych znowu narodów występuje przymiot w cięższych nierównie formach i jest znacznie trudniejszym do uleczenia. Tak np. Anglicy w Portugalii napastowani być mają przez choroby przymiotowe w nierównie wyższym stopniu niż krajowcy, o których to ostatnich mówią, iż oni dlatego mniej teraz cierpią od przymiotu, że choroba ta między po-

przedniemi generacyami mocno była rozpostartą. Lecz i P é r r i n także podaje, że na wyspie Havanna przymiot, odnośnie do leczenia, inaczej zachowuje się u Europejczyków, inaczej u Chińczyków i Negrów.

U Negrów wrzód pierwotny goi się zwykle szybko przy zachowaniu czystości obok powierzchniowych przyżegań, a objawy następce są stosunkowo rzadkimi. W Afryce środkowej, nie skrzyżowana rassa Negrów, mało cierpi od konstytucjonalnego przymiotu, który u rass mieszanych nie przebiega tak pomyślnie. Livingstone robi nawet uwagę, że u wszystkich mulatów których miał sposobność leczyć na przymiot, spostrzegął, że złośliwość objawów stała w prostym stosunku do ilości krwi europejskiej jaka w ich żyłach płynęła. Według F e r g u s s o n'a różnica w wyleczalności przymiotu u Portugalczyków i wojsk angielskich od tego zależy, że u pierwszych przymiot stał się w ten sposób konstytucjonalnym, iż ci mniej są wrażliwi na nowe zarażenie.

W Rzymie, wrzody przymiotowe u żołnierzy francuzkich łatwiej przybierać mają charakter zgorzelinowy (fagadeniczny) niż w ich własnej ojczyźnie. Majtkowie angielscy w Chinach z wielką trudnością wyleczonemi być mogą z chorób wenerycznych, i często stają się niezdolnemi do czynnej służby z powodu przymiotowego zapalenia skóry goleni. Wojska europejskie dostarczają tam trzy razy więcej syfilitycznych niż żołnierze azjatyccy.

Zdaje się, że przymiot nabyty przez Europejczyków w niektórych klimatach gorących trudniej się leczy; chociaż z drugiej strony wielu ludzi fachowych utrzymuje, iż przymiot nabyty w innym kraju, łatwiej leczy się w czasie podróży do krajów cieplejszych, gdy tymczasem przy przeniesieniu się w strony zimne, rzecz ma się przeciwnie.

Częstość przymiotu między pewną ludnością zależy też nie mało od żywiołów ją składających. W wielkich miastach gdzie liczba nie pozostających w związkach małżeńskich jest stosunkowo większą, nieodzownie musi mieć miejsce pomnożenie prostytucyi a ztąd i przymiotu. Że na to wpływa także odmienianie się ludności, nie ma potrzeby oddzielnie dowodzić: tak np. Briançon miasto mało handlujące, które posiada garnizon z 1000 ludzi, przysyła rocznie do szpitala tylko 28 mężczyzn dotkniętych przymiotem, gdy tymczasem miasto handlowe Bordeaux, przed reorganizacją sposobów zapobiegawczych, wysłało do tych zakładów ilość 255, i dotąd jeszcze garnizon marsylski mimo niektórych niedostatecznych zapewne środków zapobiegawczych, daje rocznie około 124 osób do szpitalów.

Jeżeli w mało zaludnionych i szczupły tylko handel prowadzących okolicach, wykazywać się daje więcej syfilitycznych, odnieść to zapewne trzeba na rachunek braku odpowiednich środków kojarzących, albo też przypisać niedostateczności sposobu leczenia. Tem też objawia się większa częstość choroby w Chili, dalej w Algeryi u Arabów, Kabylów i mieszkańców Sahary.

Na dowód, ile zrobić tu może postępowanie zapobiegawcze, godnym jest uwagi porównanie pod tym względem armii angielskiej, francuzkiej i belgijskiej. W Anglii, gdzie z jednej strony zbywa na odpowiedniemu postępowaniu zapobiegawczemu, a z drugiej strony przymiot uważanym bywa za chorobę haniebną, corocznie przecięciowo ulega chorobie z każdego tysiąca (*Effektivstandes*) 318, tak że w 3 lata, 2 miesiące 3 dni, liczba chorych na przymiot równą jest liczbie całego tysiąca (*Iststandes*). We Francyi, gdzie handel jest mniej ożywiony a tém samym i ruch mass mniejszy, a przytém jeszcze istnieją pewne urządzenia zapobiegawcze, na 1000 ludzi przypada tylko 113 syfilitycznych, więc prawie 3 razy mniej niż w Anglii. Nareszcie w południowej Belgii, która cieszy się nadzwyczaj żywym ruchem ludności, ale w której istnieją nadzwyczaj rozumne i ściśle przeprowadzone urządzenia mające na celu powstrzymanie szerzenia się przymiotu, liczy się na 1000 osób przecięciowo tylko 90 dotkniętych przymiotem w ciągu roku, i r. 1858 cyfra ta wynosiła 98, a w 1862 spadła na 72 tylko. W Bordeaux w r. 1856 na 1000 było 251, zaś w roku 1862 po wprowadzeniu stosownych urządzeń tylko 64. W Lyonie z 164 w roku 1855 spadła cyfra ta w roku 1864 na 66.



Wykorzenienie tego zgubnego złego, mówi Michel Lévy nie przechodzi sił państwa. Środki mające na celu uchronienia od choroby oraz odosobnienie i leczenie osób już takowej uległych winny być, w całej Francyi, a jeżeli można i w całej Europie, przeprowadzone według jednej i tej samej zasady; nie można zaś pozostawiać ani fantazyi pojedynczych gmin, ani téż dobrej woli indywiduów, postępowania tu według własnego zdania.

### Wstrzykiwania wewnątrz maciczne przeciwko przewlekłemu nieżyłowi macicy.

a) **Niebezpieczeństwa.** Jako następstwa nastrzyknięcia do jamy macicznej, opisują zwykle kolkę maciczną, bóle zbliżone do porodowych, uczucie omdlenia i zapalenie otrzewnej pokrywającej macicę. Objawy te przecież nie występują jednakowo u wszystkich chorych, i co jeszcze mniej daje się wyjaśnić, to owe polepszenie cierpienia, następujące niekiedy po wystąpieniu przytoczonych objawów. Zresztą niebezpieczeństwa przy nastrzyknięciach muszą być różne, stosownie do sposobu nastrzykiwania i rozmaitej ilości, jako téż jakości płynu wstrzykiwanego.

Co się tyczy sposobu nastrzykiwania, to należy zauważyć co następuje: wielu lekarzy nie wie właściwie, jak daleko włożyli kaniulę strzykawki do macicy, przez co także nie wiedzą „czy wstrzykiwany płyn rzeczywiście do niej się dostaje,” gdyż otwór maciczny którego światło jest bardzo małe, może być łatwo zatkany, przez co może się stać nieprzenikalnym.

Dla uniknięcia tego, inni wprowadzają kateter aż do dna macicy. To ostatnie jednakże jest jak wiadomo z doświadczenia, tak czule, że na obecność płynu zastrzykniętego, oddziaływa silnemi skurczeniami. W ten sposób dają się wytłumaczyć bóle podobne do porodowych, obserwowane przez pojedynczych lekarzy, po wstrzyknięciach. Lecz nawet nastrzyknięcia do samej pochwy, mogą wywołać objawy, podobne do tych, jakie występują przy zapaleniu otrzewnej pokrywającej macicę. Szczegółowe prace Nonat'a przekonały, że stany chorobne części otaczających macicę, jakie spotykamy przy zatrzymaniu regularności, lub po położach, mogą przyczyniać się, przez targanie części zajętych otrzewnej, do wystąpienia powyżej wymienionych objawów.

Płyn wstrzyknięty, może tém większe spowodzić niebezpieczeństwo, im mniej ściśle znamy jego ilość, jaką w ogóle chcemy nastrzyknąć, i im mniej odpływ tegoż jest umożliwiony. Jeżeli zastrzykniemy więcej jak potrzeba, i jeżeli kateter wypełnia tak ściśle usta maciczne, że nic wypłynąć nie może, to macica w celu wydalenia swój niezupełnej zawartości, oddziaływa ruchami przeciwrobaczkowymi, opisanymi jako kolka.

Co się tyczy jakości płynu wstrzykiwanego, to uwzględnić musimy okoliczność stanowiącą główne niebezpieczeństwo, a jednak bardzo często pomijaną, że wewnętrzna powierzchnia macicy nie zawsze jest nienaruszoną, lecz że w niektórych przypadkach nieżyłtu macicy przewlekłego, na błonie śluzowej znajdują się owrzodzenia, przy których więc, nie jest wcale rzeczą obojętną, czy płyn użyty do wstrzyknięcia będzie działać słabo lub silnie. Płyny silnie działające, mianowicie skutkiem przejścia ich do naczyń macicy, do jej więzów szerokich, tkanki łącznej otaczającej (drogą wrzodów) etc. mogą bardzo łatwo wywołać objawy podobne do tych, jakie występują przy zapaleniu otrzewnej pokrywającej macicę; chwilowe polepszenie cierpienia, okazujące się zaraz po zastrzyknięciu, podobne do tego, jakie obserwujemy po kauteryzacyi wrzodu, pozornie tylko uspakaja, właściwie zaś w błąd wprowadza.

b) **Przepisy o trzeźności.** Okoliczność przywiedziona pod a) daje nam następujące wskazówki: 1. Przed nastrzyknięciem należy zmierzyć jamę macicy za pomocą zgłębnika, w celu przybliżonego oznaczenia ilości płynu, mającego się zastrzyknąć. Dalej dla ułatwienia odpływu płynu nastrzykniętego, dobrze jest przed nastrzyknięciem, rozszerzyć odpowiednio, za pomocą rozszerzaczów, przewód szyi macicy, otworu wewnętrznego, na obie strony rurki używanej do wstrzykiwania. 2. Jeżeli podejrzujemy owrzodzenia błony śluzowej, wyścielającej jamę ciała macicy, (z wrzodów na otworze zewnętrznym i z wydzieliny macicy), to nastrzyknięcia należy poprzedzić zastosowaniem środka *in substantia*, nastrzyknięcia zaś odłożyć aż do zablźnienia. 3. Przed nastrzyknięciem, należy przekonać się, czy nie ma cierpień części otaczających macicę. 4. Należy strzedz się płynów iniekcyjnych

silnie zrących, jak również mających niską temperaturę; pierwsze bowiem sprawiają owrzodzenia, ostatnie zaś wywołują skurczenie się macicy. 5. Aby ciśnienie przy nastrzykiwaniu, skierowane było nie na dno, lecz więcej na ściany boczne macicy, najlepsze są kaniule przewiercone w postaci sita. b) Nie należy zezwolić, aby same chore zastrzykiwały sobie, lub też aby wstrzykiwanie odbywano przez kiszki odchodową. 7. Należy wybrać taką porę dnia, aby chore po skutecznym nastrzyknięciu, mogły jeszcze przez pewien czas pozostawać w położeniu poziomem. 8. Przed nastrzyknięciem należy pamiętać o opróżnieniu pęcherza, i kiszki odchodowej. Ostrożność ta zbyt często pomijaną, należy jednak zachowywać, gdyż skutkiem niewypełnienia jej, macica nie może rozciągnąć się znacznie.

c) Działanie. Tu należy zauważyć: a) Póki gęsta i lepka wydzielina macicy przylega do jej błony śluzowej, póty o działaniu miejscowym nie może nawet być mowy. Działanie właściwe zacznie się dopiero po oddaleniu tej wydzieliny, za pomocą ciepłej wody, rozcieńczonego kwasu octowego, roztworu soli kuchennej lub węglanu sody. b) Błona śluzowa macicy, nawet zupełnie oczyszczona, jest mniej wrażliwą na miejscowe wpływy, z przyczyny stanu w jakim się znajduje przy niezycie przewlekłym (jest bowiem pozbawiona krwi, zgrubiała i napęczniała). Wstrzyknięcie może wywrzeć swe działanie tylko z pomocą naczyń krwionośnych, jak to najlepiej możemy się przekonać przy niezycie cewki moczowej mężczyń. Przy przewlekłym niezycie macicy, należy przede wszystkim podnieść jej żywość, i miąższ jej, przez doprowadzenie potrzebnej ilości krwi, usposobić do pochłonięcia środka. W tym celu, zaleca się, przede wszystkim, wprowadzenie tamponów pęczniejących do przewodu szyi macicy, gdyż wówczas skutkiem ciśnienia wykonywanego na nią przez te środki (gąbki, *laminaria*, *gentiana* etc.), krew dopływa do ciała macicy. W celu zatrzymania tu krwi, sprowadzonej w ten sposób do ciała, i skierowania jej do błony śluzowej, dostatecznym jest rozrzedzenie powietrza w jamie macicy (zaleca to Cohnstein). Wprowadza on do macicy, aż po nad otwór wewnętrzny szyi, kaniulę strzykawki usznej Kramera wypełnionej tylko do trzeciej części roztworem alkalicznym (tłok ma się ściśle zamykać). Kaniula jest zgięta, zrobiona z twardej gumy, długa na 18 centim. opatrzona główką poprzedziurawioną nakształt sita; po wprowadzeniu jej do macicy w sposób powyżej podany, część jej wielkości 4 centim. wystaje jeszcze z pochwy. Przed wprowadzeniem kaniuli, otacza ją gąbką przyciętą w kształcie półkola, z otworem w środku dla kaniuli. Dolna powierzchnia gąbki odpowiadająca wolnemu końcowi kaniuli, jest napojona woskiem, przez co jest przenikalną; powierzchnia jej górna wklęsła, może swobodnie nasiąkać. Kaniulę tak urządzoną, wprowadza w ten sposób, że powierzchnia górna i wklęsła gąbki, nie napojona woskiem, zdolna więc do nasiąkania, zamyka ujście macicy zewnętrzne. Ogrzawszy teraz strzykawkę nad lampką spirytusową, wstrzykuje zawartość jej do jamy macicy i natychmiast wyciąga napowrót w zupełności. Powtórzywszy to ze dwa razy, przystosowuje do kaniuli gąbkę świeżą, przygotowaną w sposób powyżej podany, strzykawkę zaś napelnia roztworem garbnika lub ałunu. Tłok przytém powinien być zawsze wolno wpychany i wyciągany, aby sama kaniula nie drażyła zbyt głęboko do jamy macicy. Jeżeli gąbka, powiada Cohnstein, szczelnie zamyka, to już przy pierwszym wyciągnięciu można się przekonać czy strzykawka działa dobrze, po zabarwieniu wydzieliny krwią.

— Uleczenie wodnej puchliny jądra (*hydrocele*) za pomocą elektrolizy. Dra G. D. Powell (*Medical Press and circular*, 6 listopada 1867 r.). Jedno odosobnione spostrzeżenie tyżące się działania jakiegoś nowego środka, nie może nas stanowczo o skuteczności tegoż przekonać, gdyż o tem następne dopiero badania stanowią. Podług poniżej przytoczonego spostrzeżenia *hydrocele* może być w ciągu czterech dni uleczone. Jeżeli za pomocą elektrolizy można uniknąć tak przykrego i długotrwałego następstwa jakim jest obrzmienie i stwardnienie, zostające zwykle po operacyi puchliny jądra za pomocą nastrzykiwań, to bezwątpienia wprowadzenie tego nowego sposobu leczenia stanowić będzie pożyteczne odkrycie. Leczą dziś podajemy ten fakt z wszelką ostrożnością.



M K., wieku lat 54, przybywa do Dra P o w e l l prosząc go o wyleczenie z *hydrocele*, które trwa już od kilku lat i po leczeniu za pomocą nastrzykiwań powraca ciągle. Dr. P o w e l l myśląc iż w tym razie można będzie zastosować elektrolizę, zdecydował chorego aby się poddał dla doświadczenia temu leczeniu. 12 stycznia r. b. chirurg ten wprowadził w część przednią guza igłę połączoną zostającą w połączeniu z biegunem ujemnym (cynkowym) 12 elementów stosu D a n i e l l'a (używanego w kompanii telegrafów elektrycznych w Londynie). Z drugiej strony biegun dodatni zostawał w połączeniu z konduktorem zaopatrzonym w gąbkę, którą przyłożono do guza na przeciwniej stronie, miejsca do którego wprowadzano igłę. Poczem w ciągu 5ciu minut puszczano strumień prądu elektrycznego a chory nie doznawał znacznego bólu w miejscu w które wprowadzoną została igła. Następnie jądro faradyzowano jeszcze przez 5 minut za pomocą słabego strumienia indukcyjnego. Leczenie takie powtarzano przez trzy posiedzenia co drugi dzień, w końcu których jądro prawie zupełnie przyszło do normalnego kształtu. Od daty tego uleczenia upłynęło już 9 miesięcy a guz nie odtworzył się na nowo.

Stos D a n i e l l'a zastawany w tym razie jest używanym w Kompanii telegrafów elektrycznych w Londynie i podług autora może być zastosowanym do wszystkich doświadczeń elektrolitycznych; posiada on bowiem prąd stały i raz pobudzony do działania może być czynnym w oiągu ośmnastu miesięcy bez poprawiania. Składa się z korytka wylanego klejem morskim i jest podzielony na 12 części. Przegródki stanowiące przedziały między elementami są utworzone naprzemian to z łupka, to z porcelany. Blaszki miedzi i cynku, połączone listewką miedzianą są zawieszane z każdej strony za pomocą przegródki z łupka w ten sposób, że te dwa metale nie mogą oddziaływać na siebie bezpośrednio, tylko za pośrednictwem przegródek dziurkowatych. Przestrzenie gdzie się znajdują blaszki miedziane napelnia się stężonym roztworem siarczanu miedzi, przestrzenie zaś z blaszkami cynku czystą wodą.

— Na posiedzeniu wydziału lekarskiego Ces. Uniw. Warsz. w d. 15 b. m. przyznano stopień lekarza medycyny p. Stanisławowi M i c h a ł o w s k i e m u.

— † Po dziesięciodniowej chorobie (*typhus petechialis*) umarł w Krakowie Dr. G i l e w s k i, prof. terapii szczegółowej i kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Jagiellońskim, znany promotor nieszczęśliwie pomyślanego adresu do Döllingera.

— † W m. Wyszogrodzie umarł Dr. K o s i ń s k i Kazimierz.

— Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Z dzieł składających Bibliotekę Umiejętności lekarskich są do nabycia w oddzielnych tomach i zeszytach: 1. *Akuszerya* (Dr. N e u g e b a u e r). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 2. *Anatomia opisowa ciała ludzkiego* (K. G u r b s k i). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. Zeszyt 2gi cena rsr. 1 kop. 50. 3. *Anatomia patologiczna* (prof. B r o d o w s k i). Tomu Igo połowa Isza. Cena rsr. 3 kop. 45. 4. *Anatomia praktyczna* (Dr. W a c ł a w M a y z e l). Cena rsr. 4. (Dzieło skończone). 5. *Chirurgia ogólna i szczegółowa* (prof. G i r s z t o w t). Tom II. Zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 6. *Chirurgia operacyjna* (Dr. K w a ś n i c k i, S t a n k i e w i c z, W s z e b o r). Tom Iszy, cena rsr. 5 kop. 75. 7. *Dermatologia* (A l. S t o c k m a n n). Cena rsr. 3. (Dzieło skończone). 8. *Farmacya* (A. F a b i a n). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. Zeszyt 2gi rsr. 1 kop. 50. 9. *Farmakognozya* (prof. T r a p p). Tom I. Cena rsr. 4 kop. 40. Tom II. Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzieło skończone). 10. *Farmakologia i Receptura* (Dr. W y r z y k o w s k i). Tom I. Cena rsr. 5 kop. 25. Tom II. Cena rsr. 5 kop. 55. (Dzieło skończone). 11. *Fizjologia* (D o n d e r s H o y e r). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 12. *Histologia i Histochemia* (Dr. S t. W i t k o w s k i). Część I. Cena rsr. 5 kop. 75. Część II. Cena rsr. 4 kop. 80. (Dzieło skończone). 13. *Historia medycyny* (Dr. A. H e i n r i c h). Tomu Igo zeszyt

Iszy. Cena rsr. 1 kop. 20. 14. *Kurs medycyny praktycznej czyli Patologia i Terapia szczegółowa* (prof. Łuczkiwicz). Tomu Igo część Isza. Cena rsr. 3 kop. 30. 15. *Laryngoskopia i Rynoskopia* (Dr. B. Taczanowski). Cena rsr. 1 kop. 20. (Dzielo skończone). 16. *Oftalmologia* (Dr. Jodko). Tomu Igo część Isza, cena rsr. 1 kop. 80; część IIga rsr. 1 kop. 20. Tom IIIci (Dr. Gepner), zeszyt Iszy, cena rsr. 2 kop. 70. 17. *Pediatrya* (Dr. Sommer). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 18. *Psychiatrya* (prof. Płaskowski). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 2 kop. 30. 19. *Rys praktycznej Otiatryi* (B. Taczanowski). Cena rsr. 2 kop. 30. (Dzielo skończone). 20. *Toksykologia* (prof. Wisłocki). Część ogólna. Cena rsr. 2. 21. *Uroskopia czyli Badanie i semiotyka moczu* (Dr. Witkowski). Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzielo skończone).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1871 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze szóstego roku czyli tom jedenasty *Gazety Lekarskiej*, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. Cena *Gazety Lekarskiej*: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

*Uwaga*: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako Dodatek bezpłatny do *Gazety Lekarskiej* w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się dziewiąte półrocze wydawnictwa *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z *Gazetą Lekarską* zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1871 r. do 1 stycznia 1872 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą *Bibliotekę* — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, którzy są już abonentami *Gazety Lekarskiej*, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze osiem półroczy r. sr. siedemdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. osiemdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś *Gazety Lekarskiej* wniosą za pierwsze osiem półroczy r. sr. sto dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto dwadzieścia dziewięć kop. pięćdziesiąt.

*Kalendarz Lekarski* na rok 1872 r. sr. 1 (z przesyłką). Exemplarze *Kalendarza Lek.* na r. b. są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Józeta Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---



# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

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

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

**TREŚĆ:** Rozprawy naukowe. O ospie. Przez Dra *Zdzińskiego*. Kazyistyka lekarska. Przez Dra *Czajczyńskiego*. Kronika Zagraniczna. Wypadki otrucia wodanem chlorału. Podał Dr. *Gustaw Fritsche* (z Częstochowy). (Dokończenie). Wiadomości bieżące. Zachowanie się rozmaitych narodowości względem przymiotu (*Syphilis*). Wstrzykiwania wewnątrz maciczne przeciwko przewlekłemu niezbytowi macicy. Uleczenie wodnej puchliny jądra (*hydrocele*) za pomocą elektrolizy. Dr. *Stanisław Michałowski*. S. p. Prof. Dr. *Gilewski*. S. p. Dr. *Kazimierz Kosiński*. Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Od Redakcyi. Dodatek. Spis rzeczy T. X. Gaz. Lek. Oftalmologii T. I, ark. 24, Epizoocyologii ark. 8my, Farmacyi ark. 33, Fیزیologii T. I, ark. 19ty. Zapowiedziane na b. półrocze sto arkuszy druku Bibl. Um. Lek. pp. prenumeratom rozdane zostały.

## O ospie.

Przez Dra *Zdzińskiego*.

Powszechnie wiadomo jak dziś jeszcze nawet straszną jest choroba ospy; wyobrażenia jednak prawie nie mamy o tem jakie spustoszenia zrządała ta choroba w ubiegłych stuleciach. Gdzie był pierwszy początek wspomnionj choroby — stanowczo trudno oznaczyć, to jednak jest pewnem że Grecy i Rzymianie jej nie znali. Pierwszy który pisał o ospie, był niejaki *Aaron* trudniący się leczeniem w *Aleksandryi* w *Egipcie* około 622 r., ztąd przypuszczają że ospa tam wzięła początek, chociaż w jednym starym manuskrypcie arabskim znajdującym się w *Leiden* są dowody, że ospa około roku 572 najprzód w *Arabii* uwagę zwróciła, do *Europy* zaś choroba ta przywędrowała z wyprawami krzyżowemi. *Zacharyasz Alraz* i albo *Rhazes*, który żył w *Bagdadzie* i umarł 912 r. po Chr. pisał obszerniej o ospie. Jego dzieło przetłumaczył na język grecki *Robert Etienne* dopiero w r. 1548, a pierwszy przekład na język angielski skuteczniejszy był dopiero w r. 1766 w *Londynie* pod przewodnictwem sławnego *Channinga*.

W XII stuleciu ospa była w południowej *Europie* znaną i rozpowszechnioną. W XIII wieku przeszła ku północy do *Francyi*, *Anglii*, *Niemiec*. Nieobliczona liczba ofiar wymarła na tę nową i dotychczas nieznaną zarazę. Na początku XVI wieku *Europejczycy* przenieśli ją do *Ameryki*. Straszne były spustoszenia jakie

spowodowała ospa między tameczną ludnością; były miejscowości gdzie większa część ludzi wymarła. Stosunki handlowe rozszerzały zarazę coraz dalej, tak że nie było zakątka prawie świata gdzieby nie panowała, a gdziekolwiek się pojawiła, zniszczenia były nie do opisania. W roku np. 1718 okręt powracający z Indyi przystanął u przylądka Dobrej Nadziei i tutaj oddaną była do prania bielizna dzieci które przebyły ospę na okręcie. Lotem błyskawicy zaraza ogarnęła mieszkańców, z których prawie wszyscy wymarli. Na wyspie Św. Kildy z całej ludności pozostało tylko 26 dzieci, reszta wymarła. Równie wielkie spustoszenia dotknęły Islandyę, Grenlandyę, Kamczatkę i inne miejscowości, tak że żaden zakątek globu nie został oszczędzonym. Przeciw tak strasznej klęsce wszystkie wysilenia były bez skutku; blady dopiero promyk łaski przebłaganego gniewu nieba pojawia się z początkiem inokulacyi, która polegała na tem że z krost osób chorych na ospę, zdejmowano materią i wpływowi takowej poddawano osoby zdrowe. Osoby poddane temu wpływowi zarażały się czyli dostawały ospy, ale zaszczipiona w ten sposób choroba była zwykle w przebiegu swym nieco łagodniejszą, krócej trwającą i mniejszą śmiertelnością się cechująca. Sposób szczepienia ospy przez nakłucia lub nacięcia zdaje się był dawno znany w Czerkassyi, Georgii i w ogóle w krajach nad Kaspijskiem morzem. Podobno nawet w Chinach nie był on obcym. Z Czerkassyi przeszedł ten sposób do Grecyi i Tessalii, pomiędzy jednak Turkami z powodu wiary w przeznaczenie i w niemożliwość uniknienia przeznaczonego losu, mało był używany. W roku 1672 jedna kobieta przeniosła sposób inokulacyi ospy z Tessalii do Konstantynopola, gdzie część Chrześcian, Greków, Ormian przyswoiła go sobie i sposób ten polegał na ukłuciu, które napuszczało się materią płynną zebraną z krost osoby chorej, lub też krwią tejże osoby; inny sposób polegał na zażyciu do nosa zeschlęj i utartej na proszek materyi na sposób tabaki.

Powyżej opisany środek podał do wiadomości europejskiej niejaki Emmanuel Timone grecki lekarz, który kończył studia w Oxfordzie a potem w Padwie, w liście swym pisanym z Konstantynopola do Woodward'a do Londynu w r. 1713, a w r. 1715 lekarz praktykujący w Konstantynopolu Pillarini napisał broszurę, którą drukował w Wenecyi o sposobie inokulacyi ospy w Tessalii.

Z cudzoziemców mieszkających w Konstantynopolu pierwszy sekretarz poselstwa francuzkiego Markiz Chateauf kazał swoim trojgu dzieciom ospę inokulować. Za jego przykładem poszła znana jako autorka, żona angielskiego posła w Turcyi Lady Montague, która swemu jedynakowi synowi ospę zaszczipić kazała w r. 1717, potem zaś, po powrocie swym do Londynu, także córce jej ospę zaszczipiono 1720 r. Powyższy przykład naśladowało wiele osób, jednakże dla dokładniejszego przekonania się, postanowiono zrobić jeszcze próbę szczepiac ospę sześciu skazanym na śmierć. Wszyscy ci przebyli szczęśliwie i szczepienie i następną chorobę, w skutek czego księżna Walii, późniejsza królowa Anglii poleciła zaszczipienie ospy dzieciom, poczem szczepienie ospy coraz bardziej rozszerzać się zaczęło. Próby podobne robiono w Ameryce, wypadki jednak tam były mniej szczęśliwe, wiele osób umarło, a ponieważ między wypadkami śmierci w skutku szczepienia było dużo osób znakomitych, przeto inokulacya w Ameryce straciła powagę. W Bostonie nawet zakazaną była policyjnie. W tymże samym prawie czasie 1723 r. w skutku inokulacyi wybuchła w Londynie bardzo niebezpieczna



epidemia, w której dużo osób umarło, poczem inokulacya aż przez parlament wzbbroną została. We Francyi protektorem inokulacyi był książę regent Orleański; po śmierci jego zwolennicy inokulacyi słabnąć poczęli, tak że powoli w Europie zapomniano o takowej. W r. 1738 wybuchła w Stanie Karoliny w Ameryce niesłychanie gwałtowna epidemia ospy, wszyscy którzy tylko zachorowali, poumierali. W strachu i gwałcie wzięto się znów do inokulacyi, choroba zlagodniała. Ta wiadomość sprawiła że i w Europie na nowo poczęto szczepienie, które różnym ulegając kolejom na nowo rozszerzyło się po całej Europie.

W Rosyji Cesarzowa Katarzyna II sama dała dobry przykład, pozwalając sobie zaszczepić ospę 1768 roku. Cały dwór poszedł za jej przykładem i odtąd inokulacya stała się ogólną.

Przypatrując się i oceniając bezstronnie owoce inokulacyi przyznać należy, że lubo nie zabezpieczała od zarazy, — i stawała się ogniskami rozszerzania się takowej, miała to za sobą że wypadki z inokulacyi powstające zawsze były łagodniejsze niżeli epidemiczne; że zaś i epidemie, jedne bywają mniej, inne więcej złośliwe, do inokulacyi więc wybierano epidemie łagodniejsze — dalej inokulując podług woli możemy wybrać czas który jest najdogodniejszy tak pod względem stanu zdrowia jak pod względem powietrza. W skutek powyższych względów, gdy w czasie panujących epidemii śmiertelność ospy wynosiła od 40—70<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, a nawet często i więcej, w inokulowanych śmiertelność wynosiła już tylko 15—20<sup>o</sup>/<sub>o</sub>. Była to więc ogromna wygrana dla ludzkości, tym jednak rezultatem nie można się było zadawać, tém bardziej że inokulacya miała jeszcze i inne niedogodności i słabe strony, a do najważniejszych zaliczyć należy i tę że narażała szczepionego na udzielenie i wprowadzenie do organizmu oprócz choroby i ospy i innych chorób zaraźliwych.

W takim stanie rzeczy na samym schyłku zeszłego stulecia uczynione było odkrycie które z wielkim zapalem powitanem zostało, tém odkryciem było wynalezienie krowianki (*vaccina*). Odkrycie to stało się erą i tarczą osłaniającą ludzkość od niebezpieczeństwa ospy; polegało zaś na tém, że ospa której ulega bydło przeniesiona na człowieka — wywołuje pewne objawy chorobue, ale tak łagodne, że je zupełnie za nieznaczące uważać należy, i że przez to organizm ludzki tak się nasycy, że już dalej na zarazę ospową jest obojętny. Odkrycie to lotem błyskawicy obiegło Europę i inne miejscowości — radość jednak trwała krótko, gdyż niestety ospa krowia nie zawsze panowała lub panującą nie dość wczesnie spostrzegano aby takową w okresie jej zaraźliwości przenosić na ludzi; w skutku więc tego dobroczynne to odkrycie było blizkie zapomnienia. Genialny pomysł jednego angielskiego lekarza Dra Jenner'a w inny sposób pozwolił spożytkować odkrycie krowianki dla ludzkości. Jenner mianowicie wpadł na myśl czy czasem materya wzięta z krost osoby zaszczepionej ospą krowią nie posiada tychże własności co i materya samej ospy krowiej. Pomysł był uwieńczony najszcześniejszym rezultatem, pokazało się że materya powstała w ten sposób posiada własności zabezpieczające od ospy. Teraz więc dopiero człowiek mógł śmiało stawić czoło chorobie przeciw której dotąd walczył prawie napróżno, teraz stał się jej samowładnym panem. Odtąd nie troszczono się już o panującą ospę u zwierząt, nie liczono czasu jej zaraźliwości, ponieważ

każdej chwili posiadano źródło, które można było mnożyć dowolnie. Łatwo sobie wystawić ogólny zapal dla środka który stał się prawdziwem błogosławieństwem nieba.

W podobnych okolicznościach nic dziwnego że wzbudzony zapal był bez podejrzenia i długotrwałym — z postępem jednak czasu gdy chłodniej zaczęto sądzić i obserwować, powoli zaczęły się przedstawiać i odwrotne strony nowego dobrodziejstwa. Najprzód zauważano że osoby szczepione ospą ludzką często jednak ulegają epidemiom ospy w czasie panowania tejże; gdy podobne wypadki coraz częściej zaczęły się zdarzać, mimo woli nasuwało się pytanie, azali ochronna własność pierwiastkowo krowiej ospy przechodząc przez szereg organizmów ludzkich nie ucierpiała na swej sile i nie straciła ze swych własności ochraniających, czyli jednym słowem czy się nie wyrodziła.

Chcąc z dokładnością odpowiedzieć na to pytanie, zaczęto ściślej obserwować i zbierać statystyczne cyfry ku temu potrzebne, przyczem rzeczywiście pokazało się, że w ten sposób szczepiona ospa w przecięciu zabezpiecza tylko lat 8—10, i że te cyfry mogą być uważane jako *maxima* czasu zabezpieczenia; krótszy zaś lub dłuższy czas ochronności zależy od wielu innych okoliczności. Dalej zauważono że długość czasu ochrony mniej zależy np. od ilości szczepionych krost, ile od doskonałego ich wykształcenia i od obfitości materji będącej do dyspozycji przy szczepieniu. Te warunki tak wpływają na skuteczność, że były wypadki iż szczepienie zabezpieczało nie dłużej jak na lat 2 lub 3, w skutku czego nie możnaby było nigdy być pewnym czy w razie panującej epidemii osoba szczepiona jest od takowej zabezpieczoną lub nie. Przy każdej więc epidemii ospy, strach ogarnia wielu, ospy obawiają się więcej od innych chorób epidemicznych, i nic dziwnego, bo ta oprócz niebezpieczeństwa zagrażającego życiu przy pomyślnym przebiegu nawet niesie za sobą zeszpecenie, głuchotę, która wynosi 40%, ślepotę wynoszącą do 10% i inne.

Ta to nietrwałość a nawet niepewność zabezpieczająca, zmuszała że powtarzano szczepienia nawet po kilka razy. Z urzędu nawet takowe nakazywano. Oprócz jednak niedostatecznego zabezpieczenia, drugą jeszcze ujemną stroną rzeczonych szczepienia jest konieczność czerpania czyli zbierania materji z osób świeżo szczepionych, co jest z wyraźną krzywdą tych ostatnich, gdyż jak wyżej powiedziano w miarę wykształcenia krost i wessania ich materji przez organizm, takowy się lepiej nasycy i na dłużej staje się zobojętnionym na zarazę ospową. Ale najważniejszym zarzutem i złą stroną zwykłego szczepienia jest to, że szczepiąc ospę z człowieka na drugiego zaszczepiają się zaraz z ospą i choroby jednego organizmu drugiemu. Zarzut ten jest tak ważny, że w obec niego błedną najdobroczynniejsze wpływy ochrony, bo cóż jest np. gorsze: czy choroba chociażby niebezpieczna, która się ogranicza do indywiduum, czy choroba która oprócz podobnego niebezpieczeństwa rozciągać się może na cały łańcuchzstępnych, stajac się dziedziczną. Spostrzeżenia pod tym względem robione i ścisła statystyka pokazały, że syfilis szczególniej udziela się przez szczepienie ospy i nieraz jest to drogą szerzenia się tej choroby. Były wypadki że całe familie nie wyjmując rodziców, siostr, braci, sług i znajomych były zarażone chorobą syfilityczną jedynie przez szczepienie ospy. Często bowiem pozornie zdrowe dzieci z których się zdejmuje ospa mogą być syfilityczne, tylko że znaki chorobne nie przyszły jeszcze do objawów. Niedawno Akademia Paryzka Nauk potwierdziła jednozgodnie fakt szerzenia się tej choroby przez szczepienie



a *Ricord* na posiedzeniu akademii 10 stycznia 1865 r. ostrzega, że ani wiek, ani pozory zdrowia dziecka z którego się zdejmuje ospę nie mogą być i nie są żadną gwarancją, gdyż jakkolwiek dziedziczna choroba syfilityczna przed 3—4 miesiącem się nie objawia, to dziecko starsze może być zarażone przez mamkę i nosić chorobę której objawy jeszcze nie są widoczne. Jest możliwość że skrofule i gruźlica tą drogą mogą się udzielać.

Powyzsze więc powody zmusily do obmyslenia srodka, przez ktoryby nietylko u zrodla odzywic ochronna silę ospy, ale zapobiedz niebezpiecznym następstwom szczepienia jej dotychczasowego. W tém polozeniu nie pozostawalo jak myslec o mozności utrzymania zawsze w zapasie w odpowiedniej ilosci materyi ospy krowiej celem bezposredniego szczepienia jej ludziom. Mozność podobna ziszczono w jednym punkcie tylko Europy a mianowicie w Neapolu, gdzie sposob szczepienia ospy tylko z krow i przechowywanie tejze przez 50 lat ciagle byl utrzymywany z najpomyslniejszym skutkiem przez Drów *Troja*, *Galbati* a dzis przez pana *Negra*. Z Neapolu szczepienie krowia ospa przeszlo najprzod do Lyonu, gdzie Dr. *Schaura* i Drowie *Viennois* i *Meynet* zajmowali sie ta kwestya dostarczajac godnych zastanowienia i bardzo nauczajacych spostrzezeń. Poczem metoda szczepienia ospy krowiej rozeszla sie dalej. W Paryżu Dr. *Lannoix*, prof. *Depaul* szczegolniej sie nia zajmowali i w zycie wprowadzili. W Bruxelli Dr. *Warlomon*t. Z czasem w calęj Europie prawie wszystkie rzady wzily pod opieke i wspomagaly utrzymanie powyzszej metody kosztem panstwa. Wprowadzono ja w Prussach, Austryi, Bawaryi z najpomyslniejszym skutkiem. W Rossyi w r. 1866 grassowala epidemia ospy w Carskiem Siole i na 1069 wypadkow choroby bylo 208 smierci. Z najwyzszego wzec polecenia pod przewodnictwem Dra *Zdeka*u*era* dokonano 2,000 szczepien z krow uzytych do tego z cesarskiej fermy i epidemia natychmiast ustala <sup>1)</sup>).

Z zebranych dotychczas obserwacyi przekonano sie:

1. Ze tak zwana ospa krowia czyli krowianka daleko silniej nasycy organizm, przeto pewniej zabezpiecza od ospy naturalnej. W porownaniu z ospa zwyczajna posiada 10 razy wiksza silę ochronna. Wakcynowani nie ulegaja epidemii ospy; w r. 1836 w Strazburgu z 38,000 wakcynowanych w czasie najwikszej epidemii nie zapadl ani jeden. W r. 1838<sup>o</sup> na Malcie z 2186 wakcynowanych zolnierzy rowniez nie zapadl ani jeden: takich wypadkow mozna naliczyc bardzo wiele.

2. Krowianka zobojetnia organizm w przecieciu na 25 lat.

3. Lepiej a raczej pewniej sie w ogole przyjmuje, co mozna zauwazyc po krostach daleko piekniej rozwiniętych i wyksztalconych, po czerwoności brzegow tychze daleko zywszej a mimo to nie rozlewajacej sie. Na 100 wypadkow szczepien, 98 mozna przyjac jako pewnych, u tych zas, ktorzy byli poprzednio zwyczajnie szczepieni 50<sup>o</sup> czyli u polowy wakcyna sie przyjmuje.

Materyę krowianki mozna miec zawsze swiezą i w dostatecznej obfitosci przy zaszczepianiu.

<sup>1)</sup> Krowiankę w Warszawie mozna nabywac w Instytucie szczepienia ospy, w szpitalu dla dzieci, w Towarzystwie Dobroczytnosci, w zakladzie Dra *Zdzien*skiego i we wszystkich prawie aptekach.

5. Najważniejszą jednak zasługą krowianki jest to, że przy szczepieniu takowej nie ma żadnej obawy zaszczepienia chorób szkodliwych, gdyż jak wiadomo syfilis nie dało się dotychczas przenieść na żaden gatunek zwierząt żyjących.

Należy tu jeszcze nadmienić o niektórych okolicznościach przy szczepieniu nasuwających się, najprzód co do wieku w którym wakcynacja powinna być przedsięwzięta. Pod tym względem zauważano, że w zbyt niemowlęcym stanie szczepione dzieci dają stosunkowo wielki procent ujemnych rezultatów, czyli że u wielu wakcyna się nie udaje, ale to objaśnia się niedostatecznym wykształceniem naczyń chłonnicowych i tkanek w których się processa ospowania odbywają. Jeżeli więc nie masz szczególnych powodów np. w chwili panującej epidemii, to u noworodków nie należy przedsięwziąć wakcynacji przed 3 miesiącem życia.

Ząbkowanie (które źle zrozumiane staje się nieraz upiorem przerażającym matki lub otaczających) jeżeli szczególne powikłania chorobne nie mają miejsca, nie jest najmniejszą przeszkodą do szczepienia.

Z cyfr statystycznych przekonano się z zadowoleniem, że normalna śmiertelność dzieci w ogóle w czasie okresu wakcynacji 20—35 razy jest mniejszą jak po za tym okresem; przypisać to należy większej bacności którą się wtenczas dzieci otacza. Co się tycze czasu czyli pory w jakiej wakcynacja się odbywać powinna, to jeżeli panująca np. epidemia nie nagli, do takowego każda pora jest ku temu odpowiednią, przekłada się jednak pora cieplejsza, tak żeby szczególnie dzieci mogły swobodnie używać powietrza. Na rodzące się pytanie czy szczepieni ospą zwyczajną mają być wakcynowani odpowiedzieć należy, że ci którym się takowa nie przyjęła winni to uczynić koniecznie. Ci zaś którym się dobrze przyjęła od lat 8 do 10 są niejako zabezpieczeni, po tym czasie rewakcynacja jest konieczną, lubo i u szczepionych w okresie 10 letniego czasu zabezpieczenia, wakcyna w 45 na sto przyjmuje się, co wskazuje już wrażliwość organizmu na jad ospowy.

Przytoczone powyżej korzyści, a nadto poczucie potrzeby miejscowej spowodowały niżej podpisanego, do zajęcia się przedmiotem traktowanym, tymbardziej że wypadki otrzymane zagranicą zgadzają się z własnym mem dotychczasowym doświadczeniem i dlatego zamiast sprowadzania materji z zagranicy jakto dotąd czynilem, postanowilem urządzić szczepienie krowianką naturalną tu w Warszawie produkowaną, zupełnie świeżą, i w tym celu nie szczędząc trudu i kosztów urządzony został odpowiedni zakład na sposób neapolitański, który do dyspozycji publiczności od d. 1 maja będzie funkcyonował. Gdyby zaś kto chciał tylko nabyć samej materji krowianki, to i takowej zawsze zapas będzie utrzymywany, aby stosownie do życzenia zadość takowym uczynić nie wyłączając zapotrzebowań z prowincyi.

#### KAZUISTYKA LEKARSKA.

W Kalendarzu lekarskim z roku 1870, dnia 6go marca zanotowałem: Poród czaszkowy, pierwsze położenie, wymiar przodkowy  $2\frac{3}{4}$  cala, poród od 80 godzin, wody odeszły, wymóżdzenie, bakiem dziecko z trudnością wyciągnięte, bólów nie było, czaszka przebita z lewej strony kości potylicowej, mózgu dość wypłynęło. Po wydobyciu dziecko oddycha około 5ciu minut i r a z y d w a głos wyraźny wydało.

Proszę którego z kolegów o wyjaśnienie powstania głosu i możliwości oddychania?  
Warta, 12 czerwca 1871 r. Czajczyński.

P. S. Podzięka kol. W y g r z y w a l s k i e m u za podniesienie szpalt kazuistyki. Cz.



## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Wypadki otrucia wodanem chloralu.

Podał Dr. Gustaw Fritsche.

(Dokończenie \*).

J. M., kobieta lat 46 mająca, zamężna, w wygodnych warunkach życia będąca, zbliżała się widocznie do czasu, w którym odpływy miesięczne utracić miała, a w ostatnich siedmiu latach oddawała się zbytecznemu używaniu napojów wysokowych. W r. 1863 dostała kilka napadów obłąkania.

Sprawozdawca Dr. Hugh Norris widział ją po raz pierwszy w r. 1869 z powodu napadu hysterycznego, któremu w połączeniu z silnym podrażnieniem mlecza pancerzowego uległa. Kiedy po tym wypadku wzbroniono jej używania napojów wysokowych, stała się tak rozdrażnioną i gwałtowną, że była postrachem dla wszystkich domowników.

Wszystkie środki moralne i lekarskie żadnego nie miały wpływu na przebieg choroby. Próbowano użycia rozmaitych pobudzających i przeciw-kurczowych lekarstw, ale żadne w hysterycznych jej objawach polepszenia nie spowodowały, z wyjątkiem wodanu chloralu, który na noc zażyty, zawsze większą lub mniejszą ulgę w jej cierpieniach przynosił; używała go też pacjentka przez cztery miesiące przed śmiercią codzień wieczorem. Trudno jest dokładnie oznaczyć ilość zażytego przez nią chloralu; w przybliżeniu wyżyła od 13 października 1870 r. aż do dnia śmierci (12 stycznia 1871 r.) 45 dawek, z których żadna większą nad 40 gran nie była, a niektóre zawierały tylko 20 do 30 gran. Jak tylko innego środka spróbowano (np. bromku potassu), natychmiast pacjentka gorzej się miała i usilnie o chloral się upominała. I rzeczywiście ten tylko środek i alkohol były w stanie zupełnie ją uspokoić, używano go więc na dosyć rozległą skalę, żeby ją od upijania się odwozić. Zdrowie też pacjentki nie cierpiało wcale na tém, owszem coraz to w lepszym było stanie.

Od 16-go grudnia do 3-go stycznia, pacjentka nie zażywała wcale chloralu; w tym ostatnim dniu przywołano nagle do niej Dra N., gdyż była, jak mówili, umierającą. Stan jej rzeczywiście był zatrważający, a to skutkiem wypicia 10 uncyi ekstraktu *sarsaparilli* *T o w n s e n d a*; wkrótce jednak przyszła do siebie i dostawała od tego dnia aż do śmierci pół drachmy chloralu, z wyjątkiem d. 8 stycznia, w którym jej zapisano 20 granów rano i 40 gran na noc.

Dnia 12 stycznia kiedy Dr. N. po załatwieniu się ze wszystkimi swojemi choremi do pacjentki przybył, dowiedział się że ona o godzinie 12-jej w południe nagle umarła. Po dokładnym zbadaniu rzeczy wykryło się, że chora oprócz zapisywanej przez lekarza dozy, sama bez niczyjej wiedzy dostarczała sobie, od sąsiadującego z nią aptekarza wodan chloralu i codzień na noc, zażywała oprócz pomienionej dozy cały miesiąc z początku 30 a następnie 36 gran; w d. 10 stycznia zażyła 3 dozy po 36 gr., oprócz zapisanych jej 50-ju, a w nocy dnia 11-go przyjęła dwie takie same dozy w dodatku do zapisanych 40-tu gran.

Oto jest wykaz ilości zażywanych przez pacjentkę od d. 3-go stycznia wodanu chloralu:

Dnia 3-go stycznia po zażyciu 10 uncyi ekstraktu *sarsaparilli*: 36 gran. Dnia 4-go 36 gr. \*); d. 5-go 30 gr.; d. 5-go 36 gr. \*); d. 6-go 30 gr.; d. 6-go 36 gr. \*); d. 7-go 30 gr.); d. 7-go 36 gr. \*); d. 8-go 20 gr.; d. 8-go 40 gr.; d. 8-go 36 gr. \*); d. 9-go 10 gr.; d. 9-go 10 gr.; d. 9-go 36 gr. \*); d. 10-go 10 gr.; d. 10-go 40 gr.; d. 10-go 108 gr. \*); d. 11-go 40 gr.; d. 11-go 72 gr. \*). Razem 712 gran zażytych w przeciągu 9-ju dni, a z tego 260 gr. w 35-ju godzinach.

Po zażyciu owiej *sarsaparilli* d. 3-go stycznia, pacjentki zdrowie było stosunkowo w dobrym stanie; uskarżała się tylko na mdłości, które głównym objawem jej choroby w ostatnich latach były, a w d. 9-m na ból neuralgiczny w rękę i w przegubie; w tym też dniu pacjentka utraciła przy odpływie miesięcznym znaczną ilość krwi.

\*) Cyfry gwiazdkami zaopatrzone wskazują dozy nie przez lekarza zapisane, ale dostarczone chorzej przez aptekarza.

\*) Patrz Nr. 51, Gaz. lek.

Mąż zmarłej następująco podał szczegóły o przebiegu ostatnich dwóch dni przed jej śmiercią:

Dnia 9-go stycznia chora nie chciała jeść ani pić, narzekała na ból w żołądku i zażyła 10 gr. chloralu. Dnia 10-go bardzo była rozdrażniona, podarła rękami i nogami kołdrę wełnianą i żadnego lekarstwa zażywać nie chciała, wieczorem dopiero kładąc się spać, powiedziała że musi „coś na sen“ wziąć i zażyła 40 gr. chloralu. Obudziwszy się o godzinie 12-jej w nocy, zażądała znowu lekarstwa; gdy jej tego odmówiono, rzuciła się na ziemię krzycząc i kopiąc nogami na wszystkie strony. Prośbami i groźbami wymogła że jej dano tej nocy trzy dozy po 36 gran; po drugiej dozie dostała wymiotów, a trzeciej upominała się utrzymując, że druga będąc wyrzuconą nie mogła wcale działać. Cały ten czas wołała: „zebyście wy wiedzieli jak to lekarstwo dobrze mi robi, tobyście mi je całemi butelkami dawali!“ Tej nocy spała spokojnie godzinę lub dwie po każdym zażyciu lekarstwa; nad ranem dopiero, kiedy świtać zaczęło, sen był niespokojny i przez sen mówiła, czego dotychczas nigdy u niej nie zauważono. Kiedy się przebudziła powiedziała że jej znacznie lepiej, i rzeczywiście mężowi się zdawało że od dawna tak zdrową jak wtedy nie była; na śniadanie z apetytem wypila filiżankę bulionu z grzankami. D. 11-go pacjentka wyszła do sąsiedniego domu napiwszy się pół szklanki piwa; między godziną 10 a 11-tą wieczorem zażyła 40 gr. chloralu, a pomiędzy 1 a 2-gą w nocy 36 gr. Około godziny 3-jej narzekała na zimno, ale wkrótce znowu zasnęła i obudziwszy się o godzinie 5-jej dosyć wesoło rozmawiała; nagle zawołała że znowu ma swoje boleści w żołądku, zażyła pieprzu z wodą gorącą i znowu zasnęła. Nadedniem zażądała chloralu, który jej po pewnym wahaniu dano. Zasnąwszy po zażyciu lekarstwa, obudziła się między 10 a 11-tą, zeszła nie ubrawszy się na dół do śniadania, wypila filiżankę herbaty, zjadła dwa kawalki chleba z masłem, powróciła wkrótce do łóżka i dała polecenie mężowi wychodzącemu do miasta. Kiedy ten po godzinie do domu wrócił, zastał ją bardzo chorą, wonitującą; prosiła go o koniak do zatrzymania wymiotów, ale jej tego odmówił, wyszedł do trzeciego pokoju i kiedy po pięciu minutach wrócił, znalazł ją nieżywą na ziemi, a obok niej naczynie do którego wymiotowała.

Wezwany natychmiast lekarz znalazł ją ciepłą jessozę, ale już nieżywą. Dr. N. widział ją w cztery godziny potem, była jeszcze ciepłą pomimo zimnego naówczas powietrza i źrenice miała rozszerzone.

Przy sekcji w 100 godzin po śmierci zrobionej, mózg znaleziono anemiczny, płynu w komórkach mózgowych prawie wcale nie było. Wątroba była znacznie powiększona, przekrwiona a w dotknięciu twarda; nerki powiększone ale zresztą niezmiennione. Muskulatura serca była blada, jamy serca próżne, a uszka rozszerzone zawierały na pół skrzeplą czarną krew. Żołądek, którego przy sekcji nie otwierano zawierał parę uncyi płynu. Ciało było dobrze odżywione, zresztą wszystkie przyrządy normalne i najmniejszego śladu rozkładu w nich nie było widać. Zapachu chloroformu nie było.

W stotrzydzieści godzin po śmierci, żołądek i kiszki z ich zawartością, kawalek płuc, wątroba, serce, nerki i śledziona posłane były w celu zrobienia analizy chemicznej do pana Stoddard w Bristolu. Przedewszystkiem na uwagę zasługuje, że organa do Bristolu posłane, w tydzień po śmierci jeszcze processu gnicia nie pokazywały. Wątroba i zawartość żołądka miały wielką ilość chloroformu, który i po zapachu poznać było można, ale dopiero za dodaniem alkaliów; inne organa wcale chloroformu nie zawierały. Poddana ściślemu rozbiorowi zawartość żołądka, zapewne dla przekonania się czy nie nastąpiło samowolne otrucie, nie wykazała oprócz obecności pomienionego wyżej chloroformu.

Dr. Needham opowiada (*New-York Journal of psychological medicine January 1871*) o pacjentce młodej, z rozdrażnionym w wysokim stopniu systemem nerwowym, którą bardzo wieloma środkami leczono, bez żadnego skutku; wzięto się nareszcie do chloralu, którego zapisano sześć dawek po 30 gran, zażytych w przeciągu kilku dni. Pacjentka zasnęła snem tak głębokim i alarmującym, że natychmiast posłano po lekarzy, których usilne starania przywrócić ją do przytomności i podnieść działanie serca były bezowocne i chora w krótkim czasie przy objawach kongestji do mózgu umarła.



Fuller zasięgnął u kolegów informacji ustnych o dwóch podobnych zdarzeniach. Dr. T u k e opowiadał mu o młodym człowieku pijaństwu oddanym, który od 30 gran chloralu wpadł w depressję, z której z trudnością został uratowany; Dr. W e b b z Mai-da-vale zadał pacjentowi w podeszłym wieku także 30 gr. chloralu; trupia bladość, depressia, nikłość pulsu tak były wielkie i tak długo trwały, że już zupełnie zwątpiono o tém, czy się uda wyrwać go ze szponów śmierci; przy usilnych jednak staraniach został wyleczony.

W numerze dziesiątym zeszłorocznej: *Berliner klinische Wochenschrift*, znajdujemy krótką wzmiankę, bez podania źródła i bliższych szczegółów o nagłej śmierci skutkiem użycia chloralu, obserwowanej przez R i c h a r d s o n'a.

*Medical times and gazette* z dnia 4 lutego 1871 opisuje 3 wypadki a J a s t r o w i t z w wymienioném dopiero co niemieckim piśmie jeden zupełnie do pierwszego, przez nas dzisiaj przytoczonego (Dra. F u l l e r a) podobne; bliższych szczegółów dla uniknięcia powtarzeń nie podajemy.

Z opisanych i zestawionych tu wypadków, nastroczają nam się uwagi i przestrogi co do użycia środka, o którym mowa, bardzo wielkiej doniosłości.

1. Przedewszystkiem zaznaczamy, podawany tak przez Dra. F u l l e r a jak i N o r r i s'a fakt, że chloral w wielkich nawet dawkach nie zawsze sen sprowadza. Jestto zupełnie zgodne z tém co nam Dr. L a n g e z Królewca (*Berliner klinische Wochenschrift* 7 Marz 1870), podaje; zapisywał on swoim pacjentom, cierpiącym po większej części na *delirium tremens*, po 6 do 8 gram tego lekarstwa, a jednemu z nich obok 8 gram wewnątrz zażytych, wstrzyknął pod skórę 4 gramy (jeden gram zawiera 16,5 gran) bez wywołania snu.

2. Dawki powszechnie dzisiaj używane (Dj do 3j—ij) są za wielkie; u pacjenta, który nigdy chloralu nie zażywał, zacząć należy od gr. 15 a najwyżej od Dj, a potem dopiero przejść można do większych ilości. Zapisywać od razu jedną lub 2 drachmy dla wywołania snu, jest rzeczą nader ryzykowną, skoro jakeśmy to widzieli, od użycia 30 gr. śmierć nastąpić może. (Dozy w Niemczech używane w ogóle daleko są większe od tych, które w Anglii i w Ameryce zapisywać zwykli).

3. Wszystkie znane dotychczas wypadki śmierci dotknęły kobiety w średnim wieku, hysteryczne. Przy leczeniu takich pacjentek przedewszystkiem zaleca się ostrożność; na pierwszy raz nie należy im więcej nad 12—15 gr. zapisywać; według zdania bowiem angielskich lekarzy, już i taka doza jest w stanie uspokajająco na systemat nerwowy oddziaływać. Mężczyźni zdają się być wytrzymalsi, gdyż wszyscy, jakkolwiek alarmujące okazywali objawy, do zdrowia przyszli.

4. Objawy przy zatruciu chloralem wszędzie były jednakowe; po wielkiem podrażnieniu, połączone z bólem głowy, silnem uczuciem palenia w piersi, następuje głęboki sen, z ciężkiem oddychaniem, osłabionem biciem serca, a po kilkogodziunym takim śnie, śmierć.

5. Dokładnego obrazu zmian pośmiertnych, z opisanych wypadków nie jesteśmy w stanie podać, a ważność faktu przez Dra. N o r r i s'a przytoczonego o znacznie spóźnionym procesie gnicia w ciele chloralem zatrutem, bardzo jest osłabiona, przez twierdzenie Dra. L a n g e g o: że ciało człowieka, który ku końcowi życia dużo chloralu zażył, w 14 godzin po śmierci znaczne ślady zepsucia pokazywało.

6. Nakoniec nasuwa nam się pytanie, czy sposób leczenia przez angielskich lekarzy w naszych wypadkach zastosowywany jest dobry i czy należy w danym razie tak jak oni postępować? Myśl podtrzymywania całemi siłami działania serca, tak długo aż zgubne skutki zażycia chloralu nie miną, bardzo jest trafną, i w każdym razie podług niej postąpić należy; co jednak bynajmniej nie przeszkadza spróbować jednocześnie antydotu, który blisko półtora roku temu L i e b r e i c h odkrył i do publicznej podał wiadomości, chociaż wieść o nim dotychczas, jak się pokazuje do wysp Brytańskich nie dopłynęła. Antydotem tym jest strychnina. Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego Berlińskiego w dniu 17 listopada 1869 r. L i e b r e i c h wygłosił rezultaty doświadczeń swoich w tym kierunku na zwierzętach. Ponieważ o środku, który połączywszy się w żołądku lub w kiszki z chloralem zniszczyłby jego trujące własności, ani myśleć nie można było, a chloral za pośrednictwem mózgu i mleczka pacierzowego dopiero na serce swój wpływ wywiera, szukał zatem L. takiego środka,

któryby przede wszystkim na serce działał. Strychnina, która wzmacnia systolę a osłabia diastolę, a zatem wprost przeciwnie jak chloral działa, pokazała się bardzo skuteczną, ale tylko w razach w których wielka ilość chloralu użytą była. Doświadczenia na zwierzętach wykazały co następuje: królikowi zadano zabijającą dozę chloralu; kiedy oddychanie zaczynało być utrudnione, a bicie serca osłabione, zadano śmiertelną dozę strychniny i królik przyszedł do siebie. Temuż królikowi w dwa dni później dano taką samą dozę chloralu, od której w 15 minut zdechl. Wielkość dozy dla człowieka oznacza L. na 10 milligramów (0,164 grana).

Liégeois oświadczył na posiedzeniu towarzystwa chirurgicznego w Paryżu, w dniu 30 marca 1870 r. (*Société de chirurgie de Paris*), że doświadczenia te Liebreicha powtórzył i że takowe najzupełniej potwierdzają, iż strychnina niezawodnym jest antidotem chloralu.

### Wiadomości bieżące.

— Zachowanie się rozmaitych narodowości względem przymiotu (*Syphilis*). Rozmaite cierpienia przymiotowe, nader niejednostajnie reprezentowanemi są w rozmaitych krajach; przedmiot ten traktuje Lagneau w obszerniej pracy pomieszczonej w *Journal d'Hygiène publique*. Formy przymiotowe pierwszorzędne, do których (z żadnym usprawiedliwieniem naukowym) i tryper także policzonym został, dają dość wysoką cyfrę w Algeryi i Rzymie między armią francuzką, gdy tymczasem u Arabów i Kabyłów wrzody pierwszorzędne mają być rzadkiemi. Przymiot między ludnością tamtejszą ma być przeważnie dziedzicznym, albo tylko trafunkowo winny niż przez spółkowanie sposób nabytym. W Kanadzie i innych osadach angielskich w Ameryce północnej na 1000 syfilitycznych, znajdować się ma 417-tu; w Australii, Taszmanni i Nowo-Irlandyi 183-ch tylko z formami pierwszorzędnymi.

Co się wrzodów pierwotnych dotyczy, to Ricord, Fuche i Fournier na 10341 chorych w Paryżu zrobił spostrzeżenie, że częstość pojawiania się wrzodu twardego do miękkiego stoi w stosunku 1:3 lub 4. W Meksyku szankier twarde ma być częstym; u rodowitych Algierczyków rzadkim, a w Nowo-Zelandyi wcale ma się nie zdarzać. Co do wrzodów zgorzelinowych (fagadenicznych), stan ten napotymano bardzo często u żołnierzy angielskich podczas wojny portugalskiej w r. 1812, a i armia francuzka w Rzymie wiele nań cierpi. Duga zauważył u Arabów iż połowa obserwowanych tam szankrów przybierała charakter zgorzelinowy. Coś podobnego spostrzegano w Chili.

Przymiot konstytucjonalny w Algeryi między tysiącem zarażonych francuzkich żołnierzy zdarza się 136 razy; lecz u Arabów i Kabyłów stosunek ten ma być bez porównania znaczniejszy, gdy tymczasem rassa czarnych, chociaż częściej cierpi na wrzody części płciowych, wyjątkowo tylko chorować ma konstytucjonalnie. Porównywając armię belgijską z angielską, w której cierpienia pierwotne do następczych stoją w stosunku 3:1, gdy tymczasem w armii belgijskiej nader rzadko dostrzegać się daje przymiot konstytucjonalny, jesteśmy w możności ocenić całą wartość środków zapobiegawczych w tym ostatnim kraju przedsiębranych. Zresztą, przytoczony wyżej stosunek 3:1, o tyle nie jest jeszcze zupełnie prawdziwym, o ile szankier złośliwy, według wielokrotnych spostrzeżeń, dać może powód do trzech wybuchów w różnych czasach się pojawiających; to też zdaje się, że dopiero 9-tym więcej wypadków choroby pierwszorzędnej ma za następstwo cierpienie konstytucjonalne. Według innych autorów francuzkich 20 szankrów daje 18, według innych znowu 10, 6, 4 i jeszcze mniej wypadków choroby konstytucjonalnej.

Co się tyczy czasu trwania, jaki w różnych okolicach i u różnych narodowości upływa między pierwotnym zarażeniem się a wybuchem ogólnej choroby, zauważyć wypada co następuje:

W Chrystyanii, w połowie wypadków wybuch przymiotu konstytucjonalnego następuje przed, a w drugiej połowie po upływie 6-iu miesięcy. W szpitalu von Lock'a u  $\frac{2}{3}$



części chorych okazały się znaki cierpienia konstytucjonalnego w pierwszych trzech miesiącach, a prawie u wszystkich w pierwszych 6 iu miesiącach po zarażeniu się. Średni termin wynosił przecięciowo 11 tygodni.

Według Ricord'a termin odpowiedni wynosi najczęściej 4—6 tygodni, często 2—3 a rzadziej 5—6 miesięcy. Wybuch przymiotu ogólnego w 6 tygodni po zarażeniu się, liczył się w Paryżu do rzadkości. W Lyonie liczy się 8, w Marsylii 6 tygodni jako średni przeciąg czasu. Dla Rzymu przyjmują  $1\frac{1}{2}$ —2, rzadko 3 miesiące. Na Wschodzie, gdzie przymiot konstytucjonalny rozwija się prędzej u kobiety niż u mężczyzny, w okolicach zimnych i wilgotnych zwykły przedział czasu wynosi nie cały miesiąc, w gorących zaś i suchych 3—4 miesiący. W Meksyku objawy następcze występować mają wcześniej niż w naszym klimacie, i cechować się bólem i zgrubieniem kości, zapaleniem gardła i wysypkami skórnymi. O Rzymie i Chili podają, że tam objawy następcze częstokroć występują już obok pierwotnych.

Z przytoczonych danych, mimo licznych zdań przeciwnych, zdaje się wynikać ta zasada, że w krajach gorących objawy następcze przymiotu zjawiają się prędzej po zarażeniu niż w zimnych.

Co się tyczy dymienio (*bubones*), te spotykają się stosunkowo często w Rzymie, na Wschodzie, w Meksyku, w Kochinchinie, w Nowej Kaledonii, w Nouka-Hiva, w Chili i w Nowej Zelandyi i niekiedy pierwszy stanowią objaw; czasem jednak występować mają i następczo. Zdaje się, że cierpienie to częstszym jest w krajach gorących niż w zimnych, przyczem jeszcze ta okoliczność zasługuje na uwagę, iż urodzeni w gorącym klimacie okazują i w zimniejszym wyraźne usposobienie do obrzmień gruczołów. W Chiwie Azyaci ulegać mają temu cierpieniu w wyższym stopniu niż Europejczycy, to samo odnosi się i do Nowo-Zelandyi; ale za to w Indyach, na Antyllach, na wyspach Ś-tój Heleny i Ś-go Marcina Anglicy częściej zapadają na dymienice niż krajowcy. Arabowie algierscy rzadko ulegać im mają.

Tryper który w Anglii stanowi 384 na 1000 dotkniętych przymiotem; w armii północno-amerykańskiej daje cyfrę 525 na 1000, a w armii angielskiej w Chinach 260 na 1,000.

Zestawiwszy z sobą niektóre dane, zdaje się że nie wywiera tu żadnego wpływu ani klimat, ani szczep ludności; wszelako według innych autorów, cierpienia tego rodzaju rzadkiemi są w Meksyku u Arabów i na Wschodzie. U Negrów na St. Domingo mają się leczyć wyjątkowo szybko, gdy tymczasem na wyspach Markiz okazują dążność do przewlekania się.

Zwężenia cewki moczowej nader są częstemi w Australii, Taszmonii i Nowo-Zelandyi; u Negrów łatwo leczyć się mają.

Uleczalność chorób przymiotowych różną jest, stosownie do klimatu i narodowości. W sferach północnych leczenie wymagać ma więcej troskliwości i trwać dłużej niż w południowych. W Chrystyanii objawy przymiotowe pierwszorzędne wymagają 52, drugorzędne, 125 dni do wyleczenia; we Francyi cyfry odpowiednie są: 37 i 50; w Algeryi 27 i 38. W krajach zwrotnikowych przymiot drugorzędny mniej jest uporczywym i stosunkowo łatwiej ustępuje przed merkuryuszem i jodem. Większe ciepło wspiera tam kurację, a często nawet samo jedno wystarcza do uleczenia; lecz i narodowość nie zdaje się tu być także bez wpływu na większą lub mniejszą łatwość kuracyi. Gdy w krajach chłodniejszych jodek potassu uznany został za bardzo skuteczny, inni spostrzegacze znaleźli iż w Rzymie i innych okolicach przetwory merkuryalne nietylko że są mniej pomocne, ale nawet wyraźnie szkodliwe.

Na San Domingo i w stanach La Plata widziano gojenie się wrzodów przymiotowych w ciągu dni niewielu, przy zewnętrznem użyciu opiatów; to samo podają o Senegalu, wyspie Bourbon, i innych krajach gorących. Nadewszystko leczy się w gorących klimatach przymiot konstytucjonalny stosunkowo łatwo przy zastosowaniu tak zwanego napoju drzewnego, w połączeniu z uszczuplonym pożywieniem.

Lecz u niektórych znowu narodów występuje przymiot w cięższych nierównie formach i jest znacznie trudniejszym do uleczenia. Tak np. Anglicy w Portugalii napastowani być mają przez choroby przymiotowe w nierównie wyższym stopniu niż krajowcy, o których to ostatnich mówią, iż oni dlatego mniej teraz cierpią od przymiotu, że choroba ta między po-

przedniemi generacyami mocno była rozpostartą. Lecz i P é r r i n także podaje, że na wyspie Havanna przymiot, odnośnie do leczenia, inaczej zachowuje się u Europejczyków, inaczej u Chińczyków i Negrów.

U Negrów wrzód pierwotny goi się zwykle szybko przy zachowaniu czystości obok powierzchniowych przyżegań, a objawy następcze są stosunkowo rzadkimi. W Afryce środkowej, nie skrzyżowana rassa Negrów, mało cierpi od konstytucjonalnego przymiotu, który u rass mieszanych nie przebiega tak pomyślnie. Livingstone robi nawet uwagę, że u wszystkich mulatów których miał sposobność leczyć na przymiot, spostrzegął, że złośliwość objawów stała w prostym stosunku do ilości krwi europejskiej jaka w ich żyłach płynęła. Według F e r g u s s o n'a różnica w wyleczalności przymiotu u Portugalczyków i wojsk angielskich od tego zależy, że u pierwszych przymiot stał się w ten sposób konstytucjonalnym, iż ci mniej są wrażliwi na nowe zarażenie.

W Rzymie, wrzody przymiotowe u żołnierzy francuzkich łatwiej przybierać mają charakter zgorzelinowy (fagadeniczny) niż w ich własnej ojczyźnie. Majtkowie angielscy w Chinach z wielką trudnością wyleczonemi być mogą z chorób wenerycznych, i często stają się niezdolnemi do czynnej służby z powodu przymiotowego zapalenia skóry goleni. Wojska europejskie dostarczają tam trzy razy więcej syfilitycznych niż żołnierze azyatyccy.

Zdaje się, że przymiot nabyty przez Europejczyków w niektórych klimatach gorących trudniej się leczy; chociaż z drugiej strony wielu ludzi fachowych utrzymuje, iż przymiot nabyty w innym kraju, łatwiej leczy się w czasie podróży do krajów cieplejszych, gdy tymczasem przy przeniesieniu się w strony zimne, rzecz ma się przeciwnie.

Częstość przymiotu między pewną ludnością zależy też nie mało od żywiołów ją składających. W wielkich miastach gdzie liczba nie pozostających w związkach małżeńskich jest stosunkowo większą, nieodzownie musi mieć miejsce pomnożenie prostytucyi a ztąd i przymiotu. Że na to wpływa także odmienianie się ludności, nie ma potrzeby oddzielnie dowodzić: tak np. Briançon miasto mało handlujące, które posiada garnizon z 1000 ludzi, przysyła rocznie do szpitala tylko 28 mężczyzn dotkniętych przymiotem, gdy tymczasem miasto handlowe Bordeaux, przed reorganizacją sposobów zapobiegawczych, wysłało do tych zakładów ilość 255, i dotąd jeszcze garnizon marsylski mimo niektórych niedostatecznych zapewne środków zapobiegawczych, daje rocznie około 124 osób do szpitalów.

Jeżeli w mało zaludnionych i szczupły tylko handel prowadzących okolicach, wykazywać się daje więcej syfilitycznych, odnieść to zapewne trzeba na rachunek braku odpowiednich środków kojarzących, albo też przypisać niedostateczności sposobu leczenia. Tem też objawia się większa częstość choroby w Chili, dalej w Algeryi u Arabów, Kabylów i mieszkańców Sahary.

Na dowód, ile zrobić tu może postępowanie zapobiegawcze, godnym jest uwagi porównanie pod tym względem armii angielskiej, francuzkiej i belgijskiej. W Anglii, gdzie z jednej strony zbywa na odpowiedniemu postępowaniu zapobiegawczemu, a z drugiej strony przymiot uważanym bywa za chorobę haniebną, corocznie przecięciowo ulega chorobie z każdego tysiąca (*Effektivstandes*) 318, tak że w 3 lata, 2 miesiące 3 dni, liczba chorych na przymiot równą jest liczbie całego tysiąca (*Iststandes*). We Francyi, gdzie handel jest mniej ożywiony a tém samym i ruch mass mniejszy, a przytém jeszcze istnieją pewne urządzenia zapobiegawcze, na 1000 ludzi przypada tylko 113 syfilitycznych, więc prawie 3 razy mniej niż w Anglii. Nareszcie w południowej Belgii, która cieszy się nadzwyczaj żywym ruchem ludności, ale w której istnieją nadzwyczaj rozumne i ściśle przeprowadzone urządzenia mające na celu powstrzymanie szerzenia się przymiotu, liczy się na 1000 osób przecięciowo tylko 90 dotkniętych przymiotem w ciągu roku, i r. 1858 cyfra ta wynosiła 98, a w 1862 spadła na 72 tylko. W Bordeaux w r. 1856 na 1000 było 251, zaś w roku 1862 po wprowadzeniu stosownych urządzeń tylko 64. W Lyonie z 164 w roku 1855 spadła cyfra ta w roku 1864 na 66.



Wykorzenienie tego zgubnego złego, mówi Michel Lévy nie przechodzi sił państwa. Środki mające na celu uchronienia od choroby oraz odosobnienie i leczenie osób już takowej uległych winny być, w całej Francyi, a jeżeli można i w całej Europie, przeprowadzone według jednej i tej samej zasady; nie można zaś pozostawiać ani fantazyi pojedynczych gmin, ani téż dobrej woli indywiduów, postępowania tu według własnego zdania.

### Wstrzykiwania wewnątrz maciczne przeciwko przewlekłemu nieżyłowi macicy.

a) **Niebezpieczeństwa.** Jako następstwa nastrzyknięcia do jamy macicznej, opisują zwykle kolkę maciczną, bóle zbliżone do porodowych, uczucie omdlenia i zapalenie otrzewnej pokrywającej macicę. Objawy te przecież nie występują jednakowo u wszystkich chorych, i co jeszcze mniej daje się wyjaśnić, to owe polepszenie cierpienia, następujące niekiedy po wystąpieniu przytoczonych objawów. Zresztą niebezpieczeństwa przy nastrzyknięciach muszą być różne, stosownie do sposobu nastrzykiwania i rozmaitej ilości, jako téż jakości płynu wstrzykiwanego.

Co się tyczy sposobu nastrzykiwania, to należy zauważyć co następuje: wielu lekarzy nie wie właściwie, jak daleko włożyli kaniulę strzykawki do macicy, przez co także nie wiedzą „czy wstrzykiwany płyn rzeczywiście do niej się dostaje,” gdyż otwór maciczny którego światło jest bardzo małe, może być łatwo zatkany, przez co może się stać nieprzenikalnym.

Dla uniknięcia tego, inni wprowadzają kateter aż do dna macicy. To ostatnie jednakże jest jak wiadomo z doświadczenia, tak czule, że na obecność płynu zastrzykniętego, oddziaływa silnemi skurczeniami. W ten sposób dają się wytłumaczyć bóle podobne do porodowych, obserwowane przez pojedynczych lekarzy, po wstrzyknięciach. Lecz nawet nastrzyknięcia do samej pochwy, mogą wywołać objawy, podobne do tych, jakie występują przy zapaleniu otrzewnej pokrywającej macicę. Szczegółowe prace Nonat'a przekonały, że stany chorobne części otaczających macicę, jakie spotykamy przy zatrzymaniu regularności, lub po położach, mogą przyczyniać się, przez targanie części zajętych otrzewnej, do wystąpienia powyżej wymienionych objawów.

Płyn wstrzyknięty, może tém większe spowodzić niebezpieczeństwo, im mniej ściśle znamy jego ilość, jaką w ogóle chcemy nastrzyknąć, i im mniej odpływ tegoż jest umożliwiony. Jeżeli zastrzykniemy więcej jak potrzeba, i jeżeli kateter wypełnia tak ściśle usta maciczne, że nic wypłynąć nie może, to macica w celu wydalenia swój niezupełnej zawartości, oddziaływa ruchami przeciwrobaczkowymi, opisanymi jako kolka.

Co się tyczy jakości płynu wstrzykiwanego, to uwzględnić musimy okoliczność stanowiącą główne niebezpieczeństwo, a jednak bardzo często pomijaną, że wewnętrzna powierzchnia macicy nie zawsze jest nienaruszoną, lecz że w niektórych przypadkach nieżyłtu macicy przewlekłego, na błonie śluzowej znajdują się owrzodzenia, przy których więc, nie jest wcale rzeczą obojętną, czy płyn użyty do wstrzyknięcia będzie działać słabo lub silnie. Płyny silnie działające, mianowicie skutkiem przejścia ich do naczyń macicy, do jej więzów szerokich, tkanki łącznej otaczającej (drogą wrzodów) etc. mogą bardzo łatwo wywołać objawy podobne do tych, jakie występują przy zapaleniu otrzewnej pokrywającej macicę; chwilowe polepszenie cierpienia, okazujące się zaraz po zastrzyknięciu, podobne do tego, jakie obserwujemy po kauteryzacyi wrzodu, pozornie tylko uspakaja, właściwie zaś w błąd wprowadza.

b) **Przepisy o trzeźności.** Okoliczność przywiedziona pod a) daje nam następujące wskazówki: 1. Przed nastrzyknięciem należy zmierzyć jamę macicy za pomocą zgłębnika, w celu przybliżonego oznaczenia ilości płynu, mającego się zastrzyknąć. Dalej dla ułatwienia odpływu płynu nastrzykniętego, dobrze jest przed nastrzyknięciem, rozszerzyć odpowiednio, za pomocą rozszerzaczów, przewód szyi macicy, otworu wewnętrznego, na obie strony rurki używanej do wstrzykiwania. 2. Jeżeli podejrzujemy owrzodzenia błony śluzowej, wyścielającej jamę ciała macicy, (z wrzodów na otworze zewnętrznym i z wydzieliny macicy), to nastrzyknięcia należy poprzedzić zastosowaniem środka *in substantia*, nastrzyknięcia zaś odłożyć aż do zablźnienia. 3. Przed nastrzyknięciem, należy przekonać się, czy nie ma cierpień części otaczających macicę. 4. Należy strzedz się płynów iniekcyjnych

silnie zraczych, jak również mających niską temperaturę; pierwsze bowiem sprawiają owrzodzenia, ostatnie zaś wywołują skurczenie się macicy. 5. Aby ciśnienie przy nastrzykiwaniu, skierowane było nie na dno, lecz więcej na ściany boczne macicy, najlepsze są kaniule przewiercone w postaci sita. b) Nie należy zezwolić, aby same chore zastrzykiwały sobie, lub też aby wstrzykiwanie odbywano przez kiszki odchodową. 7. Należy wybrać taką porę dnia, aby chore po skutecznioném nastrzyknięciu, mogły jeszcze przez pewien czas pozostawać w położeniu poziomém. 8. Przed nastrzyknięciem należy pamiętać o opróżnieniu pęcherza, i kiszki odchodowej. Ostrożność ta zbyt często pomijaną, należy jednak zachowywać, gdyż skutkiem niewypełnienia jej, macica nie może rozciągnąć się znacznie.

c) Działanie. Tu należy zauważyć: a) Póki gęsta i lepka wydzielina macicy przylega do jej błony śluzowej, póty o działaniu miejscowém nie może nawet być mowy. Działanie właściwe zacznie się dopiero po oddaleniu tej wydzieliny, za pomocą ciepłej wody, rozcieńczonego kwasu octowego, roztworu soli kuchennej lub węglanu sody. b) Błona śluzowa macicy, nawet zupełnie oczyszczona, jest mniej wrażliwą na miejscowe wpływy, z przyczyny stanu w jakim się znajduje przy niezycie przewlekłym (jest bowiem pozbawiona krwi, zgrubiała i napęczniała). Wstrzyknięcie może wywrzeć swe działanie tylko z pomocą naczyń krwionośnych, jak to najlepiej możemy się przekonać przy niezycie cewki moczowej mężczyń. Przy przewlekłym niezycie macicy, należy przede wszystkim podnieść jej żywość, i miąższ jej, przez doprowadzenie potrzebnej ilości krwi, usposobić do pochłonięcia środka. W tym celu, zaleca się, przede wszystkim, wprowadzenie tamponów pęczniejących do przewodu szyi macicy, gdyż wówczas skutkiem ciśnienia wykonywanego na nią przez te środki (gąbki, *laminaria*, *gentiana* etc.), krew dopływa do ciała macicy. W celu zatrzymania tu krwi, sprowadzonej w ten sposób do ciała, i skierowania jej do błony śluzowej, dostatecznym jest rozrzedzenie powietrza w jamie macicy (zaleca to Cohnstein). Wprowadza on do macicy, aż po nad otwór wewnętrzny szyi, kaniulę strzykawki usznej Kramera wypełnionej tylko do trzeciej części roztworem alkalicznym (tłok ma się ściśle zamykać). Kaniula jest zgięta, zrobiona z twardej gumy, długa na 18 centim. opatrzona główką poprzedziurawioną nakształt sita; po wprowadzeniu jej do macicy w sposób powyżej podany, część jej wielkości 4 centim. wystaje jeszcze z pochwy. Przed wprowadzeniem kaniuli, otacza ją gąbką przyciętą w kształcie półkola, z otworem w środku dla kaniuli. Dolna powierzchnia gąbki odpowiadająca wolnemu końcowi kaniuli, jest napojona woskiem, przez co jest przenikalną; powierzchnia jej górna wklęsła, może swobodnie nasiąkać. Kaniulę tak urządzoną, wprowadza w ten sposób, że powierzchnia górna i wklęsła gąbki, nie napojona woskiem, zdolna więc do nasiąkania, zamyka ujście macicy zewnętrzne. Ogrzawszy teraz strzykawkę nad lampką spirytusową, wstrzykuje zawartość jej do jamy macicy i natychmiast wyciąga napowrót w zupełności. Powtórzywszy to ze dwa razy, przystosowywa do kaniuli gąbkę świeżą, przygotowaną w sposób powyżej podany, strzykawkę zaś napełnia roztworem garbnika lub ałunu. Tłok przytém powinien być zawsze wolno wpychany i wyciągany, aby sama kaniula nie drażyła zbyt głęboko do jamy macicy. Jeżeli gąbka, powiada Cohnstein, szczelnie zamyka, to już przy pierwszym wyciągnięciu można się przekonać czy strzykawka działa dobrze, po zabarwieniu wydzieliny krwią.

— Uleczenie wodnej puchliny jądra (*hydrocele*) za pomocą elektrolizy. Dra G. D. Powell (*Medical Press and circular*, 6 listopada 1867 r.). Jedno odosobnione spostrzeżenie tyczące się działania jakiegoś nowego środka, nie może nas stanowczo o skuteczności tegoż przekonać, gdyż o tem następne dopiero badania stanowią. Podług poniżej przytoczonego spostrzeżenia *hydrocele* może być w ciągu czterech dni uleczone. Jeżeli za pomocą elektrolizy można uniknąć tak przykrego i długotrwałego następstwa jakim jest obrzmienie i stwardnienie, zostające zwykle po operacyi puchliny jądra za pomocą nastrzykiwań, to bezwątpienia wprowadzenie tego nowego sposobu leczenia stanowić będzie pożyteczne odkrycie. Lecz dziś podajemy ten fakt z wszelką ostrożnością.



M K., wieku lat 54, przybywa do Dra P o w e l l prosząc go o wyleczenie z *hydrocele*, które trwa już od kilku lat i po leczeniu za pomocą nastrzykiwań powraca ciągle. Dr. P o w e l l myśląc iż w tym razie można będzie zastosować elektrolizę, zdecydował chorego aby się poddał dla doświadczenia temu leczeniu. 12 stycznia r. b. chirurg ten wprowadził w część przednią guza igłę połączoną zostającą w połączeniu z biegunem ujemnym (cynkowym) 12 elementów stosu D a n i e l l'a (używanego w kompanii telegrafów elektrycznych w Londynie). Z drugiej strony biegun dodatni zostawał w połączeniu z konduktorem zaopatrzonym w gąbkę, którą przyłożono do guza na przeciwniej stronie, miejsca do którego wprowadzano igłę. Poczem w ciągu 5ciu minut puszczano strumień prądu elektrycznego a chory nie doznawał znacznego bólu w miejscu w które wprowadzoną została igła. Następnie jądro faradyzowano jeszcze przez 5 minut za pomocą słabego strumienia indukcyjnego. Leczenie takie powtarzano przez trzy posiedzenia co drugi dzień, w końcu których jądro prawie zupełnie przyszło do normalnego kształtu. Od daty tego uleczenia upłynęło już 9 miesięcy a guz nie odtworzył się na nowo.

Stos D a n i e l l'a zastawany w tym razie jest używanym w Kompanii telegrafów elektrycznych w Londynie i podług autora może być zastosowanym do wszystkich doświadczeń elektrolitycznych; posiada on bowiem prąd stały i raz pobudzony do działania może być czynnym w oiągu ośmnastu miesięcy bez poprawiania. Składa się z korytka wylanego klejem morskim i jest podzielony na 12 części. Przegródki stanowiące przedziały między elementami są utworzone naprzemian to z łupka, to z porcelany. Blaszki miedzi i cynku, połączone listewką miedzianą są zawieszane z każdej strony za pomocą przegródki z łupka w ten sposób, że te dwa metale nie mogą oddziaływać na siebie bezpośrednio, tylko za pośrednictwem przegródek dziurkowatych. Przestrzenie gdzie się znajdują blaszki miedziane napelnia się stężonym roztworem siarczanu miedzi, przestrzenie zaś z blaszkami cynku czystą wodą.

— Na posiedzeniu wydziału lekarskiego Ces. Uniw. Warsz. w d. 15 b. m. przyznano stopień lekarza medycyny p. Stanisławowi M i c h a ł o w s k i e m u.

— † Po dziesięciodniowej chorobie (*typhus petechialis*) umarł w Krakowie Dr. G i l e w s k i, prof. terapii szczegółowej i kliniki terapeutycznej w Uniwersytecie Jagiellońskim, znany promotor nieszczęśliwie pomyślanego adresu do Döllingera.

— † W m. Wyszogrodzie umarł Dr. K o s i ń s k i Kazimierz.

— Biblioteka Umiejętności Lekarskich. Z dzieł składających Bibliotekę Umiejętności lekarskich są do nabycia w oddzielnych tomach i zeszytach: 1. *Akuszerya* (Dr. N e u g e b a u e r). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 2. *Anatomia opisowa ciała ludzkiego* (K. G u r b s k i). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. Zeszyt 2gi cena rsr. 1 kop. 50. 3. *Anatomia patologiczna* (prof. B r o d o w s k i). Tomu Igo połowa Isza. Cena rsr. 3 kop. 45. 4. *Anatomia praktyczna* (Dr. W a c ł a w M a y z e l). Cena rsr. 4. (Dzieło skończone). 5. *Chirurgia ogólna i szczegółowa* (prof. G i r s z t o w t). Tom II. Zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 6. *Chirurgia operacyjna* (Dr. K w a ś n i c k i, S t a n k i e w i c z, W s z e b o r). Tom Iszy, cena rsr. 5 kop. 75. 7. *Dermatologia* (A l. S t o c k m a n n). Cena rsr. 3. (Dzieło skończone). 8. *Farmacya* (A. F a b i a n). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. Zeszyt 2gi rsr. 1 kop. 50. 9. *Farmakognozya* (prof. T r a p p). Tom I. Cena rsr. 4 kop. 40. Tom II. Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzieło skończone). 10. *Farmakologia i Receptura* (Dr. W y r z y k o w s k i). Tom I. Cena rsr. 5 kop. 25. Tom II. Cena rsr. 5 kop. 55. (Dzieło skończone). 11. *Fizjologia* (D o n d e r s H o y e r). Tomu Igo zeszyt Iszy. Cena rsr. 1 kop. 50. 12. *Histologia i Histochemia* (Dr. S t. W i t k o w s k i). Część I. Cena rsr. 5 kop. 75. Część II. Cena rsr. 4 kop. 80. (Dzieło skończone). 13. *Historia medycyny* (Dr. A. H e i n r i c h). Tomu Igo zeszyt

Iszy. Cena rsr. 1 kop. 20. 14. *Kurs medycyny praktycznej czyli Patologia i Terapia szczegółowa* (prof. Łuczkiwicz). Tomu Igo część Isza. Cena rsr. 3 kop. 30. 15. *Laryngoskopia i Rynoskopia* (Dr. B. Taczanowski). Cena rsr. 1 kop. 20. (Dzielo skończone). 16. *Oftalmologia* (Dr. Jodko). Tomu Igo część Isza, cena rsr. 1 kop. 80; część IIga rsr. 1 kop. 20. Tom IIIci (Dr. Gepner), zeszyt Iszy, cena rsr. 2 kop. 70. 17. *Pediatrya* (Dr. Sommer). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 3. 18. *Psychiatrya* (prof. Płaskowski). Zeszyt Iszy. Cena rsr. 2 kop. 30. 19. *Rys praktycznej Otiatrii* (B. Taczanowski). Cena rsr. 2 kop. 30. (Dzielo skończone). 20. *Toksykologia* (prof. Wisłocki). Część ogólna. Cena rsr. 2. 21. *Uroskopia czyli Badanie i semiotyka moczu* (Dr. Witkowski). Cena rsr. 3 kop. 60. (Dzielo skończone).

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich. Z d. 1-m miesiąca lipca 1871 roku rozpoczyna się pierwsze półrocze szóstego roku czyli tom jedenasty *Gazety Lekarskiej*, która w tym samym co i obecnie, ściśle naukowym kierunku i nadal wydawaną będzie. Redakcyja uprasza szanownych P. T. abonentów, aby, stosownie do rozporządzenia władzy pocztowej, zgłaszać się raczyli z prenumeratą bez pośrednio do Redakcyi. Cena *Gazety Lekarskiej*: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach rocznie r. sr. pięć, półrocznie r. sr. dwa kop. pięćdziesiąt; 2) na prowincyi w Cesarstwie i Królestwie: w Redakcyi i w księgarniach rocznie r. sr. sześć, półrocznie r. sr. trzy (licząc w to przesyłkę pocztową, przepaski i expedycję).

*Uwaga*: „*Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem*“ jako Dodatek bezpłatny do *Gazety Lekarskiej* w ciągu dalszym i w roku przyszłym dołączanym będzie.

Również z m. lipcem rozpoczyna się dziewiąte półrocze wydawnictwa *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, w którym wyjdzie sto arkuszy druku. Prenumerujący już to pismo razem z *Gazetą Lekarską* zechcą złożyć przedpłatę na następne półrocze (to jest od 1 lipca 1871 r. do 1 stycznia 1872 r.) r. sr. dziesięć (po kop. 10 za arkusz); prenumerujący zaś samą *Bibliotekę* — r. sr. piętnaście (po kop. 15 za arkusz razem z przesyłką). Nowi zaś prenumeratorowie *Biblioteki Umiejętności Lekarskich*, którzy są już abonentami *Gazety Lekarskiej*, oprócz tego złożyć zechcą za ubiegłe pierwsze osiem półroczy r. sr. siedemdziesiąt trzy i jako rękojmię stałej prenumeraty r. sr. pięć czyli razem r. sr. osiemdziesiąt ośm; nie prenumerujący zaś *Gazety Lekarskiej* wniosą za pierwsze ośm półroczy r. sr. sto dziewięć kop. pięćdziesiąt, oraz r. sr. pięć jako rękojmię prenumeraty stałej, czyli razem r. sr. sto dwadzieścia dziewięć kop. pięćdziesiąt.

*Kalendarz Lekarski* na rok 1872 r. sr. 1 (z przesyłką). Exemplarze *Kalendarza Lek.* na r. b. są jeszcze do nabycia tak w Redakcyi, jak i w Księgarniach w Warszawie.

Zwracamy uwagę Szanownych Prenumeratorów, że wszystkie trzy powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować bez pośrednio w Redakcyi, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych arkuszy, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

---

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

---

W Drukarni Józeta Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

---