

i rodzajów roślin, nazwy rodzajowe roślin grają rolę terminów z morfologii roślinnej; pełno mamy: ziarek, ziarnek, krupek, kulek, drobin, monad wreszcie mikrokoków, komórek drożdżowych, ciałek fermentacyjnych it. p. it. p. W ten sposób mówią i piszą ci, którym się zdaje, że coś dostrzegli, że coś znaleźli, a częściej jeszcze ci, którzy za owemi pseudo-wynalazcami powtarzają, i już nie badając sami, dopasowują do pierwszego lepszego obserwowanego przez siebie zjawiska fizyologicznego lub patologicznego, odkryte lub urojone przez innych pasożytne twory. Pod względem chaosu w określeniach, nazwach i objaśnieniach, do perfekcyi doszli szczególniej Francuzi (np. LEMAIRE: Recherches sur le rôle des infusoires etc. Comptes rendus 1868 LXVII. Nr. 13-ty, 15-ty) Ale i niemiecka, angielska, rosyjska i nasza literatura lekarska (patrz np. Dra OPOLSKIEGO: Trzy odczyty o kwestyi latrynowej. Rocznik Towarzystwa technicznego. Lwów 1871 Tom II.) posiada prace, dowodzące, że ludzie z innych względów sumienni i ściśli, w kwestyi parazytyzmu, potrafią opowiadać i powtarzać, jak to mówią niestworzone rzeczy. Kiedy się bez uprzedzenia po raz pierwszy czyta takie prace, jak J. LEMAIRE'A ¹⁾ BECHAMPS ²⁾, ESTOR'A ³⁾, COZE et FELTZ'A ⁴⁾, ROY'A ⁵⁾, DE RANSE'A ⁶⁾, KLOTZSCH'A ⁷⁾, GAUTIER'A ⁸⁾, HARTIG'A ⁹⁾, LOSTORFER'A ¹⁰⁾, i mnóstwa praktycznych lekarzy, powołujących się na powyższych badaczy, niby na niezawodne powagi, natenczas obfitość przytaczanych spostrzeżeń, odkrywanych istot, a nadewszystko ogromna liczba nazw i określeń, z początku imponuje. Ale już po przeczytaniu kilku takich prac, spostrzegamy się, że różni obserwatorowie i badacze, którzy znaleźli, lub którym się zdaje że znaleźli, cały nowy świat drobnowidzowych ustrojów, opisując wyniki swych spostrzeżeń robionych na jednym i tym samym środtku, w jednym i tym samym fizyologicznym lub patologicznym wytworze życia zwierzęcego, podają nam opisy albo całkiem różne, albo znajdując to samo co drudzy znaleźli, nazywają to i określają, wreszcie tłumaczą inaczej. Nieraz też z kłutwością przychodzi nam ocenić powyższe prace, jako zupełnie pozbawione podstawy naukowej, z powodu sprzeczności dostrzeganych jakoby zjawisk i istot, z najelementarniejszemi zasadami i pewnikami ogólnej fizyologii, a szczególniej phyto-fizyologii. Jest to oczywiście następstwem badania przez lekarzy, i w ogóle przez niekompetentnych, przedmiotu zupełnie im obcego, i to przedmiotu, który nawet dla najwytworniejszych speecjalistów botaników, przedstawia ogromne wątpliwości i trudności.

¹⁾ Comptes rendus. 1868 LXVII Nr. 13. Nr. 15.

²⁾ Comptes rendus. 1868 LXVI LXVII.

³⁾ Comptes rendus. 1868 LXVII Nr. 19.

⁴⁾ Gaz. med. de Strasbourg 1869 Nr. 1—4.

⁵⁾ Thèse inaug. Strasbourg 1869.

⁶⁾ Gaz. med. de Paris 1870 Nr. 2—36.

⁷⁾ Zeitschrift f. Parasitenkunde 1 Bd. 3 Heft 1870.

⁸⁾ Etude etc. Paris 1870.

⁹⁾ Sitzungsberichte d. Wiener Akademie 1870 Abth. I Nr. V.

¹⁰⁾ Med. Jahrb. d. Wiener Aertzte 1871 Héft IV pag. 452 etc.

To też kto sobie zada pracę odświeżenia wyszłych już z pamięci wiadomości z nauki o kryptogamach, kto zajrzy do najświeższych prac na tém polu dokonanych przez Ferdynanda COHN'A, DE BARY'EGO, HOFFMANN'A i innych botaników, ten się przekona, że cała ta olbrzymia massa artykułów dziennikarskich i książek drukowanych o ustrojach miasmatowych i zakaźnych, o pasożytniej infekcyi, o grzybkach cholerycznych, tyfusowych i t. p., o bakteryjach, vibrionach, mętwikach, mikrokokach, że ta cała mowa imponująca swą różnolitością massa obserwacyj, nie może nawet służyć za surowy materiał naukowy, w obec ścisłego przyrodniczego badania fizjologa i botanika.

Wprawdzie przyznać trzeba, że cały ten chaos, cały ten ogrom bezowocnej niemal pracy, wywołały badania specjalisty botanika HALLIER'A. Nie będąc w stanie samodzielnego sądu wydać o prawdzie lub błędności jego spostrzeżeń, i o dobrej wierze jego rozumowań, stwierdzić tylko chcę fakt, że HALLIER obecnie pomiędzy wszystkimi poważnemi i rzetelnymi botanikami stoi odosobniony, a wyniki jego, tak zwanych badań, są niemal przez wszystkich botaników uważane za wypadki mylnej techniki mikroskopowej lub błędnej.... logiki.

Tak dla ułatwienia czytelnikom „MEDYCYNY” krytycznego sądu o tém co się drukowało i drukuje w kwestyi parasitologii i pasożytnego zakażenia, jak i dla skłonienia zbyt pochopnych do ostrożnego uogólniania własnych, a tém bardziej cudzych spostrzeżeń na tém zamgloném polu, chcę tu, o ile możności, treściwie podać to, czego nas najnowsze botaniczne poszukiwania uczą o tworcach drobnowidzowych, napotykanym tak w świeżej materji organicznej, jak i w materji organicznej spleśniałej, zgnilłej lub fermentującej, respective o tworcach mikroskopowych znajdujących w zdrowym i chorym ustroju ludzkim i zwierzęcym. W końcu przytoczę w skróceniu opinię HALLIER'A i jego krytyków. Celem niniejszego zestawienia dawnych i nowych wiadomości botanicznych, jest, między innymi, przypomnienie i objaśnienie nazw, szczególnie z morfologii i klasyfikacyi botanicznej kryptogamów (grzybów), a dalej, odświeżenie w pamięci kolegów tego, co ścisła nauka wie i uznaje za pewne, pod względem sposobów rozmnażania się i rozwoju owych mikroskopowych tworców. Mam nadzieję, że zestawienie moje, będzie miało przynajmniej wartość podręcznego wokabularza, przy czytaniu artykułów o „ustrojach i grzybkach miasmatowych i zakaźnych.”¹⁾

Ustroje roślinne mikroskopowe, które towarzyszą (powodują?) pleśnieniu (*Verwesung*) gniciu (*Faulniss*) i fermentacyi (*Gährung*), prawie ogólnie zaliczane są do działu roślin bezliścieniowych (*Acotyledones*) do klasy *Thallophyta*, do rodziny grzybów (*fungi*). Najniższe z pomiędzy nich,

¹⁾ Dla zajmujących się bliżej tym przedmiotem zalecam nabycie dzieła EIDAM'A, podanego na wstępie, które między innymi zawiera całą bibliografię mykologiczną, słownik terminów w mykologii używanych i abecadłowy spis nazw mikroskopowych grzybków i t. d.

najczęściej oznaczane nazwą bakteryi (także: wibrionów, monad, oscillaryi) dawniej zaliczane były do rodziny wodorostów (*algae*, w tej samej klasie Thallophtów, która, prócz rodziny wodorostów i grzybów mieści w sobie jeszcze rodzinę porostów: lichenes). Botanicznie, bakteryje stanowią formę przechodnią od wodorostów do grzybów, i dla tego nowsi badacze tworzą z nich osobną grupę (klasę?) „Schizomycetes.” Mówiąc więc o cechach i formach grzybów mikroskopowych nie należy nigdy łączyć grzybów czy grzybków (*Fungi, Mycetes*) z bakteryjami (*Schizomycetes*) ani z wodorostami (*Algae*). Różnice pomiędzy nimi są tak ogromne i stanowcze, że nie odrębne rzędy, rodzaje lub gatunki, ale odrębne grupy botaniczne stanowią. Tutaj, jak już powiedziałem, zajmować nas będą tylko grzyby i Schizomycetes (bakteryje i t. p.) Co do tych ostatnich to jakkolwiek bardzo liczne i odrębne postacie i wymiary ich są znane, jednakowoż różnorodność formy nie pozwala dotychczas na naukowy botaniczny ich podział. Projektowaną tymczasową botaniczną ich klasyfikację niżej podam. Rodzina grzybów (*Fungi*) podług DE BARY dzieli się na następujące podrodziny i rzędy.

- I. podrodzina Phycomycetes (zbliżona do wodorostów: *algae*)
rzędy: 1. Chytridiei. 2. Saprolegniei. 3. Perenosporei. 4. Mucorinei.
- II. podrodzina Hypodermei.
rzędy: 1. Ustilaginei. 2. Uredinei.
- III. podrodzina: Basidiomycetes.
rzędy: 1. Tremellinei. 2. Hymenomycetes. 3. Gastromycetes.
- IV. podrodzina Ascomycetes.
rzędy: 1. Protomycetes. 2. Tuberacei. 3. Elaphomycei. 4. Pyrenomycetes. 5. Discomycetes ¹⁾.

Rodzina bakteryj (*Schizomycetes*) nie posiada dotychczas ściślejszej klasyfikacji botanicznej. HOFFMANN proponuje, aby ustroje do tej rodziny należące rozróżnić jako Microbacteria, Mesobacteria i Macrobacteria. Świeżo zaś F. COHN wypowiedział zdanie, że możnaby przyjąć nazwy: Termo (dla bakteryj kulistych, najdrobniejszych: *Kugelpunkt-bakterien*), nazwę Bacterium (dla bakteryj walcowatych, pałeczkowatych, cylindrycznych) i Vibrio lub Spirillum (dla bakteryj grajczarkowatej formy). W pracach tego przedmiotu dotyczących, nadal zapewne powyższe nazwy używane będą w tym ogólnym, — niebotanicznym, — znaczeniu, w jakim je HOFFMANN i F. COHN podali, jedynie dla ułatwienia sobie i drugiemu opisowi napotykanych Schizomycetów.

Fizjolog, patolog i lekarz obchodzą szczególnie te grzyby i bakteryje, które towarzyszą (powodują?) rozkładowi, psuciu się ciał i materii organicznych, których obecność stanowi ważny moment przy pleśnie-

¹⁾ Wszystkie znane pasożytne mikroskopowe grzyby, tak w żywych jak martwych organizmach roślinnych i zwierzęcych napotykanne, należą do tych rzędów, których nazwy w powyższej klasyfikacji, grubemi literami są drukowane.

niu, fermentacyi i gniciu. Istota i szczegółowe różnice zachodzące pomiędzy temi trzema rodzajami przemiany chemicznej materji organicznych, bynajmniej dotychczas nie są tak dobrze znane, jakby się zdawać mogło z niejednej rozprawy i dzieła traktującego o nich. Że istota wszystkich tych przemian jest różna, ale we wszystkich bliska, o tém przekonują nas fakt odbywania się w jednej i téj samej materji organicznej, stałej czy płynnej, jednocześnie: pleśnienia na powierzchni, a fermentacyi w głębi, lub fakt następowania zgnilizny w bezpośrednim związku po fermentacyi. We wszystkich tych trzech rodzajach chemicznej przemiany następuje rozkład związków organicznych: przemiana związków złożonych na prostsze. Przy pleśnieniu rozkład ten odbywa się prawdopodobnie pod wpływem dosyć mocnego utleniania, przy fermentacyi pod wpływem od-tleniania. Gnucie zaś jest głównie przemianą tak morfologiczną, jak i chemiczną związków białkowatych, któremu towarzyszy powstawanie rozmaitych wytworów pobocznych, po części śmierdzących, niezupełnie dobrze znanych. Co się tyczy roli, jaką grzybki i schizomyceta, w materjach pleśniejących, fermentujących i gnijących napotykanie, odgrywają w samych tych sprawach rozkładowych, to tu znowu stojemy wśród hipotez, przypuszczeń i ważnych, ale niedrżących się dotychczas stwierdzić faktów. Niezawodną jest tylko rzeczą, że o ile sprawy te zdarzają się w przyrodzie (a po części i w pracowniach), o tyle zawsze idzie z niemi w parze obecność grzybków i schizomycetów. Przy pleśnieniu mianowicie i fermentacyi spotykamy zawsze grzybki, przy gniciu zaś zawsze schizomyceta.

Zresztą najczęściej tam, gdzie jest pleśnienie lub fermentacyja lub jedno i drugie, dokładne badanie wykazuje prócz grzybków i schizomyceta, które z czasem, i przy pewnym tylko składzie materji ulegającej rozkładowi, rozmnażają się i liczniej występują. Podobnież w materji gnijącej, pełnej schizomycetów, na jej powierzchni spotkać możemy nieraz grzybki zwykle towarzyszące pleśni. Z tego by się zdawać mogło, że rozkład materji organicznej i pewne odrębne tego rozkładu rodzaje, nie są bynajmniej zawisłe od obecności téj lub owéj formy ustrojów mikroskopowych, i przypuścić by raczej można, że wszędzie niemal obecne nasiona (*sporae*) tych wszystkich ustrojów, korzystają jedynie, jako z właściwego sobie pokarmu, z rozkładowych produktów przy pleśnieniu, fermentacyi i gniciu powstających i że zatem grzybki i schizomyceta, są raczej następczemi produktami owych spraw rozkładowych, a nie producentami, nie koniecznymi warunkami, nie bodźcami pleśnienia, fermentacyi i gnicia. Obie te opinie mają zwolenników, tak pomiędzy tegoczesnemi chemikami, jak i fizjologami. Laboratoryjne poszukiwania, przy których każdy z owych trzech rodzajów rozkładu odrębnie obserwowanym być może, zmuszają przedewszystkiem do stanowczego odróżnienia roli grzybków od roli schizomycetów. Pierwsze mają jedynie znaczenie w sprawie pleśnienia i fermentacyi, żadnego zaś znaczenia przy gniciu; schizomyceta przeciwnie stanowczo uznać wypada za bodźce, czy za pośredników zgni-

lizny. Co do tych ostatnich, zdaje się, że wynik najnowszych prac COHN'A, można uważać za całkiem stanowczy. Prace te przekonywają, że życiowe warunki bytu schizomycetów są całkiem różne od warunków bytu grzybków i ich nasion (*sporae*). I tak ciepota 75° C, stanowczo i ostatecznie niszczy obecne w płynie schizomyceta, kiedy tymczasem nasiona grzybków, w temperaturze dwa razy wyższej, nie tracą swęj żywotności i rozwijają się z czasem. Dalej z prac tych okazuje się najniezawodniej, że owe tak wytrzymałe na wysoką temperaturę nasiona grzybków, nie są nigdy w stanie wywołać zgnilizny, i że z drugiej strony bez schizomycetów zgnilizna ani się zacząć, ani postępować może. Rola czynna schizomycetów przy gniciu materii organicznych zdaje się polegać, raz na pochłanianiu, na drodze endosmozy, płynnych, rozpuszczalnych w wodzie związków białkowatych i na przetwarzaniu tychże w ich prostym ustroju; powtóre na destrukcyi, desorganizacyi, zamianie w stan płynny związków białkowatych stałych. To rozpuszczanie (zamiana w stan płynny) ciał białkowatych stałych i wólpłynnych i przyswajanie płynnych ciał białkowatych przez bakteryje (schizomyceta), wraz z jednoczesném powstawaniem wytworów pobocznych (po części cuchnących), stanowi istotę sprawy gnicia. (c. d. n.)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

EPIDEMIOLOGIA.

Sprawozdawca Dr. A. Munkiewicz z Rosławla.

Cholera.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 43.)

Dr. OESTERLEN (4) uważa wszystkie dotychczasowe teoryje, mające na celu wyjaśnienie najbliższej przyczyny cholery i innych chorób epidemicznych, za mylne i na pozorach tylko oparte hipotezy. Droga ścisłej krytyki przychodzi on do przekonania, że ani zarazek (*contagium*) lub zaduch (*miasma*), ani istoty zaczynowe (*fermenta*) lub niższe ustroje, ani konstytucya epidemiczna i jakiegokolwiek czynniki atmosferyczne lub teluryczne za bliższą przyczynę epidemij uważane być nie mogą. Z drugiej znowu strony zwykle czynniki, pod wpływem których ustroj nasz wciąż pozostaje: klimat, pożywienie, grunt, wpływy psychiczne, stosunki bytu społecznego same przez się wywołać téj lub innéj choroby epidemicznej nie są w stanie. I gdy w ciągu tylu wieków najściślejsze badania nie doprowadziły nas do odszukania najbliższych przyczyn epidemij w otaczającym nas świecie, właściwszém zdaje się szukać takowych w naszym własnym ustroju. Choroby epidemiczne właściwie różnią się od chorób sporadycznych jedynie liczbą zaniemożeń; widzimy bowiem, że téż same choroby, jak np. cholera, durzycza, płonica i t. p., które rok rocznie pojawiają się sporadycznie, występują od czasu do czasu jako mniej lub więcej rozprzestrzenione epidemie. Ta różnica oparta na liczbie jest tylko względna, i nie może stanowić cechy charakterystycznej dla pewnej grupy chorób. Z tego powodu OESTERLEN choroby epidemiczne (*epidemische*) nazywa epidemizującami (*epidemisirende*) t. j. czasowo rozpowszechniającami się. Co jest powodem, że pewne choroby od czasu do czasu szerzą się wśród mass

społecznych i wywołują znaczną, niezwykle liczbę zaniemożeń i zejść śmiertelnych, objaśnia autor w ten sposób:

Dla utrzymania życia w tym stanie, który się zowie zdrowiem, niezbędną jest pewna równowaga między wpływami zewnętrznymi, działającymi na nasz ustrój i siłą jego odczynu. Skoro tylko jakie czynniki staną na przeszkodzie zachowaniu i ciągłemu odradzaniu się materii organicznej i jej życiowemu uzdolnieniu, t. j. wymianie materii, żywieniu, oddychaniu i zużyciu przez wytwarzanie siły, czyli pracy w obszernem znaczeniu tego słowa, wtedy narusza się owa równowaga i słabnie dzielność (*energia*) życiowa (*vitalität*) jednostki. Pod wpływem też przyczyn ogólnych, głównie od stanu bytu społecznego zawisłych, przy braku materiału organicznego upada dzielność życiowa licznych jednostek w massach społecznych, wyrabia się w nich skłonność do zaniemożenia, działanie podrzędnych czynników szkodliwych potęguje się, proste postacie chorobowe łatwo przechodzą w bardziej groźne, chorują liczne bardzo jednostki—słowem rozwija się w szerzy epidemia. Aby pod wpływem ogólnych czynników osłabła dzielność życiowa w massach społecznych na to potrzeba pewnego czasu, — epidemie też pojawiają się peryjodycznie wtedy właśnie, kiedy znaczna liczba jednostek jest skłonna do zaniemożeń, — do choroby. Epidemia gaśnie, gdy wymrą owe jednostki z osłabioną dzielnością życiową, gdy pozostaną tylko jednostki nieskłonne, lub te których skłonność po przebyciu choroby epidemicznej i wyzdrowieniu zniesioną została. W czasie każdej epidemii umierają i chorują przedewszystkiem jednostki słabe: dzieci, starcy, ludzie niższych warstw społecznych, osłabieni przez nędzę, nadmiar pracy, nadużycia i t. p. Każdą znaczniejszą epidemię wyprzedza, jak to pokazuje statystyka, zwiększenie liczby chorych na zwykłe choroby i liczby zejść śmiertelnych, co jest właśnie dowodem osłabienia dzielności życiowej.

Epidemie są jakby regulatorami życia społecznego: gdzie zwiększenie ludności nie odpowiada zwiększeniu środków do życia, tam zwykle zjawia się choroba epidemiczna i przez liczne zgony sprowadza równowagę.

Dla praktycznych celów medycyny najważniejszém jest zbadanie tych czynników i wpływów, które osłabiają dzielność życiową, czynią massy społeczne skłonnemi do zaniemożeń. Tą drogą możemy dojść do poznania warunków rozwoju i szerzenia się epidemii i najważniejszych środków zapobieżenia im. Ścisłe i umiejętne poszukiwania statystyczne prowadzone nie tylko podczas epidemii, ale bezustannie, mogą nas jedynie pod tym względem oświecić; niestety, takich poszukiwań brak nam dotąd. Nie zważając na to, z tego co dziś wiemy o epidemiach, śmiało wnosić możemy, że najlepszym zapobiegawczym przeciwko nim środkiem jest—poprawa bytu społecznego narodów.

Ten pogląd na epidemie w ogóle stosuje autor także i do cholery, którą uważa za najwyraźniejszy przykład ducha i kierunku w jakim prowadzono dotąd badania nad chorobami epidemicznymi, i płonnych wyników tych badań.

Najprzód uważano cholere za chorobę zaraźliwą w właściwem znaczeniu tego słowa t. j. przechodzącą w skutek przeniesienia zarazka, z osoby na osobę, już to przez bezpośrednią styczność z chorym, już to za pośrednictwem jego oddychu, wyziewów, odzieży, bielizny i t. p. Następnie szukano przyczyny tej choroby w otaczającej nas powietrznici, w miazmach w niej rozsianych, w zanieczyszczeniu jej gazami gnilnemi, w braku w niej ozonu, w jej suchości, zmniejszonym ciśnieniu i t. p. Im dokładniej obznajmiano się z historią licznych epidemii cholerycznych, tém widoczniejszém było, że ani jedno, ani drugie przypuszczenie nie jest prawdopodob-

bném. Przeciwno zarazkowi mówiła wyraźnie ta okoliczność, że tysiące osób z różnych i odległych od siebie miejscowości zapadały na cholere równocześnie lub kolejno, nie mając najmniejszej styczności z choremi, i naodwrot większość, nie zważając na te stosunki nie ulegała jój i nie zdołały też kwarantanny powstrzymać epidemii. Nie można także było zgodzić się na to, że ten lub inny stan powietrzni wywołuje cholere, skoro epidemia takowej rozwija się i szerzy niezależnie od stanu atmosfery i skoro omija nieraz domy, miejscowości położone tuż obok tych w których ona panuje.

Dla wyjaśnienia i pogodzenia różnorodnych sprzeczności badań, powstała nowa choć na starych pojęciach oparta teoria o jądzie czyli zarazku w wypróżnieniach cholerycznych. Teoria ta jak ją sformułował głównie PETTENKOFER brzmi mniej więcej tak: Stolce choleryczne dostarczają i rozprzestrzeniają jedyny swoisty jad choleryczny, zapewne w postaci niższych ustrojów roślinnych (grzybków cholerycznego) lub ich zarodków; nie tylko stolce chorych z rozwiniętą cholera, ale i wypróżnienia biegunkowe osób chorych lub zdrowych, które przebywały w miejscowościach gdzie panuje cholera, i gdzie też wszędzie rozsiane są owe zarodki choleryczne — rozprzestrzeniają cholere. Zarodki choleryczne dojrzewają jednak nie w samych chorych, ale poza ich ustrojem i wtedy dopiero stają się szkodliwymi. Do dojrzewania ich niezbędnym jest rozkład, gnicie, burzenie wypróżnień na odpowiednim ku temu gruncie. Grunt taki winien być przepuszczalny, dziurkowany, przesiąknięty resztkami gnijącymi i wilgotny, jak to ma miejsce w przeludnionych mieszkaniach i domach, ze źle urządzonej wychodkami (kloakami), na nizinach i w ogóle przy opadaniu wody gruntowej. Jad choleryczny może być rozniesionym za pomocą przedmiotów i ciał żywych i martwych, przez ludzi chorych i zdrowych przybyłych z miejsc dotkniętych cholera, przez ich odzież, bieliznę i t. p. za pomocą wychodków, wody i powietrza. Jad może zachować się w odzieży, sprzętach, pokojach, jamach i t. p. nie tracąc swęj siły. Miejscowości, w których różne okoliczności sprzyjają dojrzewaniu i rozmnażaniu jadu cholerycznego są prawdziwymi gniazdami cholerycznymi, z których się dalej choroba rozprzestrzenia. Wybuch choroby, rozwój epidemii zależy jednak nie tylko od styczności z osobami i rzeczami jadem cholerycznym zakażonymi, ale także od usposobienia, od dostatecznej ilości jadu i t. p.

Skoro zwolenników całej tój teorii, powiada OESTERLEN, zapytany o dowody jój słuszności, czy to przez bezpośrednie doświadczenia, czyli też przez okazanie jadu, nie są w stanie dać ich nam, a ograniczają się odpowiedzią, że kiedyś prawdopodobnie dostarczyć je będzie można. Doświadczenia nad zaraźliwością wypróżnień cholerycznych na zwierzętach albo dały wypadki ujemne, albo też takie, które jeszcze nic nie dowodzą. Co do owych pasożytów roślinnych, które znajdowano w wypróżnieniach cholerycznych, to dokładne doświadczenia z uprawą ich przekonywują nas, że one są jednakie z grzybkami, pleśnią, jakie spotykamy wszędzie, a przynajmniej nie wyłącznie tylko w wypróżnieniach cholerycznych.

Zasady na których starano się oprzeć nową teorię pochodzenia cholery i jój rozprzestrzenienia uważa OESTERLEN za zupełnie błędne i zbija takowe w ten sposób:

Cholera nie jest jakąś swoistą chorobą, i jeśli w ogóle niedorzeczném jest przypisywanie pewnym chorobom swoistości, wiedząc, że wszelkie zanieżnienia łatwo zmieniają swą postać i stopień natężenia, łatwo przechodzą jedne w drugie, to témbardziej da się to powiedzieć o cholere. Komuż nie wiadomo jak łatwo nieraz choleryna, biegunka i inne postaci

nieżytu przewodu żołądko-kiszczowego przechodzą w cholere i jak często epidemie tej ostatniej poprzedzane bywają zanicożeniami różniącemi się od niej tylko stopniem natężenia i śmiertelności. W czasie samej epidemii na te lżejsze postacie chorobowe zapada zwykle więcej nawet osób, uż na cholere; w wielu razach trudno jest ściśle oznaczyć, czy dany przypadek należy zaliczyć do choleryny czy do cholery.

Historija uczy nas, że cholera nie jest bynajmniej chorobą nową w Europie, i zaniesioną z jej ojezyzny Azji; przeciwnie była ona znana u nas od najdawniejszych czasów, epidemie jej nawiedzały niejednokrotnie Europę, tylko ją tak ściśle i nielogicznie nie wyróżniano od pokrewnych jej postaci chorobowych jak obecnie. Przypuściwszy wreszcie, że rzeczywicie cholera jest chorobą która dopiero w 1829 roku poraz pierwszy nawiedziła Europę, to czyż dla objaśnienia jej pochodzenia, niezbędnym jest jakiś zarazek, zaniesiony z Azji do nas? Czyż równie na brzegach Gangesu, jak i w Europie nie mogła się ona rozwinąć w skutek innych przyczyn, a niekoniecznie jadu cholerycznego zawartego w wypróżnieniach? W każdym razie należałoby wprzód zbadać o ile na to pojawienie się nowój choroby mogły wpłynąć zwyczajne czynniki, przedewszystkim dziś odmiennego od dawniejszego naszego bytu społecznego, niż dopuścić myśl o nowój, a témbardziej swoistój przyczynie.

Sposób w jaki się cholera pojawia i szerzy w rodzinie, domach, zakładach i t. p., rozprzestrzenienie jej z miejsca na miejsce, z kraju do kraju nie stwierdza bynajmniej poglądu kontagionistów, — raczej wprost mu zaprzecza. W jednej rodzinie, w jednym domu z pośród wielu zapada na nią zwykle kilka, często jedna tylko osoba. Najbliższa styczność z choremi, ich wypróżnieniami, rzeczami i t. p. nietylko nie powiększa niebezpieczeństwa, ale przeciwnie najbardziej na nie narażeni np. służba, lekarze odwiedzający chorych i t. p., — w szpitalach, barakach, namiotach, na okrętach przepełnionych choremi cholerycznemi rzadko zapadają na cholere, rzadziej jeszcze leżący na łózkach sąsiednich z takimi choremi. Czyżby to było możebnym, gdyby rzeczywicie od chorych, ich wypróżnień i rzeczy mogła udzielać się cholera? Jeśli z osób mających styczność z chorem cholerycznym, jego wypróżnieniami i t. p., pielęgnujący chorego, jego krewni i t. p. zapadają wkrótce po nim, to czyż to koniecznie ma służyć za dowód zarażenia. Wszakże ci ostatni żyli mniej więcej pod temi samymi wpływami szkodliwemi co i pierwsi, a nadto skłonność ich do zanicożenia mogła się zwiększyć w skutek utrudzenia, trosk, strachu, błędów dyjetetycznych, nadużycia trunków, przeziębienia i t. p.

Zdanie, że cholera rozprzestrzenia się drogą komunikacji przez stosunki ludzi między sobą jest więcej fikcją, niż rzeczywistym faktem. Bardzo często rozprzestrzenie jej odbywa się bynajmniej nie w jakimś stałym kierunku, ale w różne strony, epidemia omija nieraz sąsiednie miejscowości, a nawiedza bardziej oddalone. Do jakiegoś miejsca mogą przybywać chorzy choleryczni z innego, gdzie panuje epidemia jej, a jednak cholera nie szerzy się tu dalej, w innych razach znowu wybucha ona w miejscach nie mających najmniejszej styczności z miejscem zakażonym. Jakże można znowu przypuścić, że w wypróżnieniach cholerycznych znajduje się swoisty jad, kiedy w domach cholerycznych, w szpitalach i t. p., gdzie wypróżnienia te nagromadzają się w znacznej ilości, gdzie grunt niemi jest przesiąknięty, zapada zwykle na cholere niewiele tylko osób; kiedy domy i miejscowości położone obok takich domów i szpitali wolnemi są od epidemii. Epidemia gaśnie stopniowo właśnie w chwili, kiedy nagromadzony jad choleryczny w domach, jamach, gruncie, wodzie i powietrzu najbardziej powinienby rozprzestrzeniać chorobę. Przeciwno tym i tym

podobnym zarzutom, zawsze bronić się umieją kontagioniści, utrzymując, że działanie jadu zależy od różnych postronnych okoliczności, od usposobienia ludzi i t. p.; pomocniczym tym hipotezom, przeczą jednak codziennie spotykane przypadki.

O teorii PETTENKOFER'A dojrzewania jadu cholerycznego z wypróżnień w gruncie, powiada OESTERLEN, że ona jest najdziwaczniejszą, najdzikszą ze wszystkiego co tylko mógł wymyślić mózg kontagionisty. Kiedy wiadomym jest, że jady zwierzęce np. ospa, węglik (*carbunculus*), przymiot i t. p. działają tylko w stanie świeżym, PETTENKOFER każe swemu zarazkowi cholerycznemu dojrzewać w gruncie; pasożyty mają dojrzewać dopiero precisnawszy się przez 20—60 stóp grubą warstwę ziemi, i tam dojrzewać w głębi, i znów na świat wychodzić, zamiast zawisnąć w tych olbrzymich filtrach, zamiast przez również olbrzymie rozcieńczenie w wodzie gruntowej utracić swe szkodliwe własności. Jakież wpływ mogą mieć na cholera własności gruntu, opadanie wody gruntowej, kiedy jak wiadomo, cholera pojawia się w miejscowościach z najróżnorodniejszym gruntem, przy najróżnorodniejszym stanie wody gruntowej, wzmagają się nieraz gdy woda się podnosi, gasnie gdy opada. Na jedném i tém samém miejscu, z jednakim gruntem, w jednych domach rozwija się epidemia, w drugich nie. Przypuściwszy, że jad choleryczny rzeczywiście przebywa w gruncie, to dla czegoż woda używana do picia, po największej części pochodząca z wody gruntowej nie wywiera żadnego widocznego wpływu na choleryczne zaniemożenia. Mylném byłoby utrzymywać, że skuteczność odwietrzania i kwarantan w epidemiach cholery, przemawia za słusnością teorii o zarazku cholerycznym zawartym w wypróżnieniach. Wpływ odwietrzania na zmniejszenie lub przerwanie epidemii cholerycznej bynajmniej nie jest dowiedzionym. Epidemia szerzyła się groźnie w takich miejscowościach nieraz, gdzie odwietrzanie stosowane było z największą ścisłością i przeciwnie, była łagodną, a nawet omijała takie—gdzie o odwietrzaniu i nie pomyślano. Przypuściliśmy, że jakaś miejscowość, w której przeprowadzono dezynfekcyję, uchronioną została od epidemii cholery; jakież dowód posiadamy, że to rzeczywiście odwietrzanie na to wpływ miało: czyż bez niego nie mogło toż samo nastąpić? Wszak i bez odwietrzania epidemia niejedną omija miejscowość. Toż samo da się powiedzieć i o kwarantannach, i cóż zdziałać potrafią te ostatnie, kiedy wedle poglądu samych kontagionistów, jad choleryczny za pomocą chorych, ich wypróżnień i rzeczy może daleko rozprzestrzeniać się przez powietrze, a jeden atom tego jadu może całe okolice, okręta i t. d. zakażać.

W końcu rozbioru wszystkich tych względów i faktów, na których się opiera teoryja o jądzie cholerycznym i rozprzestrzenianiu się cholery przy pomocy tego jadu, powiada autor:

„Po tém wszystkiem co wyżej przytoczonóm było okazuje się, że nie ma ani jednego faktu, ani jednéj okoliczności, któraby mogła służyć za pewny dowód przenośności czyli zdolności zarażenia cholery, w jakimkolwiek rozumieniu. Innemi słowy, przypuszczenie takie niczém dotąd nie jest uzasadnione; przeciwnie wedle tego wszystkiego co dotąd wiemy, cholera jest tak mało zaraźliwą, jak jakkolwiekby inna prosta epidemi czna choroba, np. jak zimnica, grypa, niezyt oskrzeli, niezyt przewodu żołądko-kiszczowego. Gdybyśmy chcieli dalszych na to dowodów, to dość nam przeczytać bez uprzedzenia i z niejaką krytyką tysiące sprawozdań o epidemii, tak u nas, jak i w Indyjach, zbadać wszystkie te fakta i pozorne zasady, które mają służyć za dowód zaniemożenia jednych od drugich, kiedy tymczasem dowodzą one tylko zaniemożeniu jednych po drugich, — rozważyć wreszcie całą bezskuteczność wszystkich tych

odosobnień i srogich przepisów, na które się władze i ludy spuszczają, dopóki o nicości ich skutku równie jak o cholery tak mało wiedzą.”

„Dopóki jednak istnienia swoistego jadu cholerycznego lub zarazku (*contagium*) nie będzie usunięte z pod wszelkiej wątpliwości, winniśmy bez namysłu przyjąć to co bez tego, a priori, daleko jest prawdopodobniejsze, mianowicie, że na cholere można zachorować w skutek tych samych w rzeczywistości, prostych i zwykłych przyczyn, w skutek których ludzie w innych czasach zapadają na cholerynę, biegunkę, czerwonkę, lub durzycę i t. p. Zaniemożenia tego rodzaju wyprzedają też epidemie cholery i towarzyszą im. A że te pierwsze w skutek zwyczajnych przyczyn powstają, nikt nie wątpi, i dla czegożby miało być inaczej co do cholery skoro właśnie takie zaniemożenia bez wszelkiego odgraniczenia w nią przechodzą? Dopóki ten, po dziś dzień przynajmniej jedynie usprawiedliwiony pogląd, nie będzie odparty przez niewątpliwie fakta, nie potrzeba żadnej swoistej przyczyny cholery dla nawpół zadawalniającego wyjaśnienia odnoszących się tu faktów, tém bardziej, że na hipotezach oparte przyjęcie takiej swoistej przyczyny okazało się tak nieudolnym.”

OESTERLEN jest więc ultra-sceptykiem, nie wierzy w jady, zarazki, zaduch i t. p. przyjęte przyczyny chorób epidemicznych, nie wierzy w zaraźliwość nie tylko cholery, ale nawet dżumy. Niestety wszystkie teoryje o najbliższych przyczynach chorób epidemicznych tak mało mają za sobą po dziś dzień dowodów pozytywnych, że w owe teoryje można chyba tylko wierzyć lub nie wierzyć; toż samo można powiedzieć i o teoryi osłabienia dzielności życiowej, podanej przez OESTERLEN'A.

ODCINEK.

Kilka słów o wodach leczniczych w Rabce.

Napisał Dr. Gustaw Lewandowski z Radomia.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 43.)

Zewnętrznie używanymi są z wody rabczańskiej:

a) Kąpiele ogólne, do których mieszana jest woda ze wszystkich prawie źródeł. Dr. K. starał się stosunek ten mieszania ujednostajnić, tak, że mniej więcej do każdej kąpeli wchodzi $\frac{2}{3}$ wody silnej ze źródeł Maryi, Rafaeli i Krakusa, a $\frac{1}{3}$ słabiej ze źródła Kazimierza. Skutkiem tego cała kąpiel dla osoby dorosłej mająca przeszło 300 funtów takiej wody, zawiera najmniej $4\frac{1}{2}$ funtów soli kuchennej i 174 granów jodków i bromków.

Cheąc należycie ocenić zasobność kąpeli rabczańskich w trzy najgłośniejsze czynniki lecznicze, należy porównać je z innymi kąpielami tejże kategorii. I tak: kąpiel iwonicka stale zawiera $2\frac{3}{4}$ funtów soli kuchennej i 89 granów jodków i bromków; kąpiel w Hall najwyżej $1\frac{1}{4}$ funta soli kuchennej, a $66\frac{1}{2}$ granów jodków i bromków; kąpiel w Adelheidsquelle stale 15 uncyj soli, a 114 granów jodków i bromków; kąpiel w Reichenhall zawiera średnio 6 funtów soli, a 61 granów bromku magnezowego; w Ischl średnio 16 funtów soli, a 30 granów bromku magnezowego.

Z porównania tego wypada, że żadne źródła nie zawierają w kąpielach takiej ilości jodu i bromu, co rabczańskie, gdyż najobfitsze pod tym względem kąpiele w Adelheidsquelle dostarczają o $\frac{1}{3}$, a iwonickie o $\frac{1}{2}$ mniej jodu i bromu, niż najbardziej rozcieńczone kąpiele w Rabce. Co do

solu kuchennej kąpiele te ustępują pierwszeństwa jedynie najsilniejszym kąpielom solnym w Ischl i Reichenhall.

Takięj mocy kąpiele zaleca Dr. K. ogrzane od 26°—30° R. stosownie do wskazania osobniczego; czas trwania kąpeli wynosi pół do całej godziny i dłużej.

b) Kąpiele nasiadowe z czystej lub rozcieńzonej wody ze źródeł Maryi i Rafaeli, takiejże ciepłoty, lecz zwykle krócej trwające, używane są w godzinach przedwieczornych, przy chorobach macicznych najczęściej połączone ze wstrzykiwaniami.

c) Natryski (*douches*) maciczne KIWISCH'A są przepisywane ciepłe lub zimne stosownie do wskazań osobniczych.

d) Kąpiele ciepłe miejscowe dla rąk i nóg z nierozcieńzonej wody leczniczej stosowane są przy wrzodach i obrznięciach skrofulicznych kości.

e) Okłady ogrzewające z kompresów namoczonych w nierozcieńzonej wodzie ze źródła Maryi, pokryte płótnem gutaperkowym są w użyciu i zastępują dawniej używane okłady z błota zdrojowego.

f) Wdychania wody leczniczej z przyrządu proszkującego, są używane przy właściwych cierpieniach dróg oddechowych.

Co do chorób leczonych w Rabce podług sprawozdań Dra KOPERNICKIEGO największa liczba takowych należała do skrofulicznych. W postaciach uśpionych, jeśli nie było jeszcze znacznego umiejscowienia cierpienia, jeśli odżywianie nie było znacznie podkopanym i chory należał do młodocianego wieku, leczenie wydawało szybko nadzwyczaj świetne wyniki—w postaciach czynnych mniej właściwymi okazały się wody rabezańskie.

Przy obrznięciach i stwardnieniach gruczołów chłonnych, oraz migdałków, przy wrzodach skrofulicznych w gruczołach i innych częściach miękkich, w zapaleniach przewlekłych z owrzodzeniem błony śluzowej nosa (*ozæna*) i przewodów słuchowego (*otitis*) we wszystkich tego rodzaju przypadkach albo chorzy zupełnie przychodzili do zdrowia, albo bardzo znaczna następowała poprawa, leczenie jednak musiało trwać dłużej, a w kilku przypadkach zadawniały dopiero pobyt w Rabce kilkoletni sprowadził wyzdrowienie. Przy zapaleniach przewlekłych powiek i rogówki (*keratitis*) na gruncie skrofulicznym, wody rabezańskie poprawiając odżywianie całego ustroju wstrzymują rozwój miejscowej sprawy chorobowej, którą należy jednak leczyć odpowiednimi środkami miejscowymi.

Przy skrofulicznych cierpieniach kości wynik leczenia zależał głównie od stopnia choroby. Obrznięcia kości, najczęściej końców stawowych, ustępowały po mniej lub więcej długiej kuracji—zapalenia okostni (*periostitis*) i owrzodzenia kości (*caries scrophulosa*), jedne ustępowały, w innych chorzy doznawali ulgi, a inne zbyt zadawniałe lub wysoko posunięte, pozostawały bez polepszenia.

Wyrzuty skórne nawet skrofulicznej przyrody, leczą się w Rabce mniej pomyślnie. Z 6-ku tego rodzaju przypadków spostrzeganych przez Dra KOPERNICKIEGO w dwóch nastąpiło wyleczenie, to jest w trądziku (*acne*) i róży — w 3-ku przypadkach pryszczycy nastąpiło tylko małe polepszenie, lecz były zdarzenia, że dzieci z innymi objawami skrofulów dostawały, przy kąpielach w Rabce, pryszczycy tak upartej, że należało dalszą kurację wstrzymać. W jednym przypadku słoniowaczyny (*elephantiasis*) leczenie pozostało bez skutku.

Do innych chorób często spotykanych w Rabce należy gościec (reumatyzm) i dna (artrytyzm) przewlekła. We wszystkich spostrzeżeniach zebranych przez Dra K. objawy chorobne albo zupełnie ustępowały w ciągu leczenia, albo chorzy doznawali znacznej ulgi, nawet w przypadkach niezmiernie zadawniałych.

Z innych chorób ogólnych Dr. K. wspomina w swoich sprawozdaniach o pewnej liczbie chorych przymiotowych i posyfilitycznych, lecz tylko ogólnikowo, z czego nie można nic wnioskować o skuteczności w tych razach wody rabezańskiej.

Z chorób umiejscowionych w pojedynczych narządach leczonych w Rabce największą liczbę stanowią choroby macicy. Przy znacznej różnorodności takowych różne także z kuracyi otrzymano skutki. Zimne natryski z wody rabezańskiej okazały się bardzo skutecznymi przy nieżytych białych upławach — kąpiele ogólne i nasiadowe i wewnętrzne użycie wody przy pozostałościach pozapalnych w samej macicy i sąsiednich jej częściach. Wyznaje jednak otwarcie Dr. KOPERNICKI, że tylko mniejsze lub większe ograniczenie upławów, przywrócenie miesiączkowania do prawidłowego stanu, ustąpienie podmiotowych oznak ciąży lub tępego bólu w okolicy miedniczej i t. p. służyły za jedyne wskazówki do ocenienia mniejszej lub większej poprawy w zdrowiu leczonych.

Daleko oporniejsze w leczeniu były wszelkie choroby macicy połączone ze zmianą w jej położeniu. Obok kąpeli ogólnych i wewnętrznego użycia wody rabezańskiej, lub żelazistej stosownie do wskazań osobniczych, kąpiele nasiadowe ze wziernikiem, oraz natryski ciepłe lub zimne stosownej siły stanowiły w tych razach leczenie. U wielu chorych następowało polepszenie.

Przy naroślach pozamacicznych, a mianowicie torbielach i włókniakach jajników, oprócz zwykłych kąpeli ogólnych i wewnętrznego użycia tej lub innej wody leczniczej podług wskazań osobniczych, zalecano zawsze okłady ogrzewające z wody rabezańskiej na dolną część brzucha, a niektórym chorym obok tego kąpiele nasiadowe. Dr. K. twierdzi, że niezawodnym wynikiem takiego leczenia tych chorób jest widoczne powstrzymanie dalszego ich rozwoju, a nawet zdarzają się niewątpliwe przypadki zmniejszenia narośli po kąpielach rabezańskich i przytacza na dowód kilka kazuistycznych przykładów, których opis dla braku miejsca pomijamy.

Z innych chorób spotykanych w Rabce wymienić należy kilka przypadków wola (*strunka*). Po kilkotygodniowych kąpielach, ciepłych okładach z wody i użyciu wody do wewnątrz, takowe zwykle miękły i zmniejszały się. W 3-ch przypadkach chorobliwej otyłości (*obesitas*) leczenie w Rabce nie spowodowało żadnej zmiany. Przy obrzmieniach wątroby i śledziony z objawami tak zwaną dawniej plethorae abdominalis chorzy po pobyciu w Rabce 2—3 tygodniowym doznawali ulgi. W chorobach nerwowych jeśli przyczyną takowych były niewchłonięte wysięki pozapalne w mózgu, jego osłonach lub tkankach otaczających pnie nerwów, w takich razach kuracyja w Rabce pożądana przynosiła skutek; w innych razach była bezpożyteczną.

Streszczając spostrzeżenia Dra KOPERNICKIEGO widocznym jest, że chorobami z którymi w Rabce spotyka się głównie, są: skrofuley, przewlekły gościec i przewlekłe cierpienia narządów płciowych kobiecych.

Choć w ogóle ostateczny skutek leczenia zwykły się objawiać w parę miesięcy dopiero po ukończonym kursie kąpielowym, jednakże o zbawiennym działaniu rabezańskiej solanki jodowej w pierwszych dwóch rodzajach chorób łatwo już jest przekonać się podczas samego leczenia, patrząc na stopniowe, a nieraz uderzająco szybkie znikanie głównych chorobowych objawów. W chorobach macicznych Dr. K. niewątpliwych uleceń nie wykazał, lecz usprawiedliwia to trudnościami naprzód w rozpoznaniu ścisłym tych chorób, a potem w powikłaniach, jakie im zwykły towarzyszyć, mianowicie chorobliwy stan krwi i układu nerwowego. Aby zaś ocenić jaką rze czywiście wartość leczniczą w gynecologii mają wody rab-

czańskie i jakie są warunki najskuteczniejszego zastosowania takowych Dr. KOPERNICKI wzywa lekarzy, którzy ze względu na skład chemiczny wód rabezańskich lub oparci na spostrzeżeniach balneologicznych, dokonanych po innych zdrojowiskach téjże kategorii, zalecają swym chorym kąpiele rabezańskie, aby skutki leczenia ogłaszali w pismach lekarskich; to utworzy się odpowiedni materyjał do ocenienia siły leczącej wód rabezańskich w tych chorobach.

Oto jest krótka wiadomość o wodach w Rabce — zawdzięczam ją uprzejmości Dr. KOPERNICKIEGO, który udzielił mi ustnie wiele objaśnień w czasie mojego krótkiego tam pobytu i zasilił wszystkimi pismami, jakie o wodzie rabezańskiej ogłoszonymi były, a u nas nie są upowszechnionymi.

Kończąc muszę jeszcze dodać, że Rabka odległa jest tylko o 8 mil drogi szosowej od Krakowa, że żętycy nie ma wcale ani w Rabce, ani w bliższej okolicy, chorzy więc, którzy zalecone mają przez swoich lekarzy użycie tam żętycy narażeni są na zawód, jak tego corocznie zdarzają się przykłady. Najbliższą miejscowością gdzie znaleźć można żętycę, to jest gdzie ma miejsce chodowla owiec po górach zwanych challe, zkąd na noc nie są spędzane do zabudowań, lecz tylko do odpowiednich na prędce przyrządzonych ogrodzeń, jest wieś Poręba o trzy mile odległa od Rabki.

WIADOMOŚCI DROBNIEJSZE.

Przyczynę do zdarzeń „żółtaczkę zastępczej (*icterus vicarius*)”. Pod tą nazwą podał do wiadomości ogólnej Dr. SENATOR z Berlina, na 45-tym zjeździe niemieckich badaczy przyrody i lekarzy w Lipsku, trzy przypadki chorobne, w których u zdrowych przedtem kobiet, zamiast miesiączki lub też jednocześnie z nią występowała żółtaczka, której trwanie dosięgało czasu poprzedniej miesiączki, przebieg zaś był lekki. Obecnie Dr. L. FLEISCHMANN docent chorób dziecięcych przy wszechinnicy Wiedeńskiej ogłasza (Wiener med. Presse 1873—26) czwarty przypadek tego rodzaju.

21-letnia, wątłej budowy kobieta ciągle przedtem zdrowa, od 15-go roku życia prawidłowo miesiączkowała; ujawnienie się miesiączki trwającej zwykle od 5-ciu do 6-ciu dni poprzedzała na parę dni ból głowy. Chociaż chora pochodziła z bagnistej, nawiedzanej zimnicą okolicy (Banat), nigdy jednak napadom tejże nie ulegała, obecnie blisko od roku mieszka w Wiedniu, ciesząc się zupełnym zdrowiem; młodsza jej siostra, będąca w domu rodzinnym od 1½ roku cierpi na zimnicę, której napady wielokrotnie się ponawiają. Przed 9-ciu miesiącami chora po prawidłowej ciąży przebyła również prawidłowy poród. Dobrze ukształtowane i rozwinięte dziecko karmiła własną piersią przez 7 miesięcy; po odłączeniu tegoż w Lutym 1873 roku wystąpiła u niej po raz pierwszy znowu miesiączka w zwykły jak przedtem sposób, drugi raz pojawiła się po 3-ch tygodniach, była obfitsza niż dawniej z towarzyszeniem mocnego bólu głowy. Przed ujawnieniem się miesiączki prawe podżebrze (*hypochondrium dextrum*) było bardzo wrażliwe na ucisk i chora nie mogła znosić ciasnej odzieży, przytem czuła się jakby zmęczona, łaknienie również się zmniejszyło. W czasie trwania miesiączki chora spostrzegła ślady żółtaczki na twarzy i szyi; żółte zabarwienie zwiększając się codzień, dosięgło jednak tylko umiarkowanego stopnia. Na szósty dzień wystąpiła mocna gorączka, rozpoczynająca się w pewnej porze dnia, poprzedzona dreszczem, trwała dość długi czas, potem zaś były prawidłowe przerwy. Wzmagająca się bezsilność i objawy wspomniane, zmusiły chorą do szukania pomocy lekarskiej. 14 Kwietnia Dr. FLEISCHMANN odwiedzając 9-cio miesięczne jej dziecko chore na ospę, widział matkę podczas napadu gorączki. Ciężota ciała była wysoka, twarz nabrzmiąta i zaczerwieniona, tętno przy-

śpieszone, pełne i twarde. Białkówka oczu i skóra miernie żółto zabarwione; barwnik i kwasy żółciowe w moczu widoczne (poszukiwanie docenta ULTMANN'A). Wątroba sięgała na dwa palce po za prawy łuk żebrowy ku jamie brzusznej i na lewo na $1\frac{1}{2}$ cała po za środkową linię ciała; śledziona powiększona we wszystkich rozmiarach i wystająca po za łuk żebrowy. Chora nie miała nigdy nieżyty żołądka, nudności ani wymiotów również nie było. W ostatnich czasach uskarżała się na gorzkawy smak w ustach. Dwa podobne napady zimnicy przepuszczającej (*typus febris intermittens tertianae anteponeus*) poprzedziły widziany przez D-ra FLEISCHMANN'A; jeden nastąpił jeszcze 16 Kwietnia. Średnie dawki chininy (do 10 gran) zniosły dalsze napady; zabarwienie żółte szybko znikło. Chora na 9-ty dzień po przyjęciu pierwszej dawki chininy czuła się tak dobrze, iż mogła używać zwykłej przechadzki i rozpocząć leczenie następując wodami żelaznymi. Mamy więc do czynienia w danym przypadku z żółtaczką towarzyszącą miesięczce z jednoczesnym powikłaniem zimnicą u kobiety, przedtem zupełnie zdrowej. Powszechnie wiadomą i przyznaną jest rzeczą, iż osoby pochodzące z okolic bagnistych, po opuszczeniu tych miejsc, w późniejszym dopiero czasie i to tam gdzie zupełnie nicma wyziewów błotnych, zwykły dostawać zimnicy; w opisanym przypadku zasługuje na uwagę długa przerwa czasu jaka zaszła między przyjazdem chorej ze stron rodzinnych a wystąpieniem zimnicy jako też zejście się napadów tej ostatniej z miesięczką. Szczegółowo winna być roztrząśniona żółtaczką, która miesięczce towarzyszyła. Dane z wywodu przeszłości (*anamnesis*) zaczerpnięte pozwalają najzupełniej wykluczyć powstanie żółtaczki na drodze nieżyty; przytem szybki przebieg cierpienia nie godzi się z przypuszczeniem poważniejszego, głębszego zaburzenia, które by ją spowodować mogło. Opierając się na stanie wątroby i śledziony u chorej, daleko snadniej można wytłomaczyć powstanie żółtaczki przez mocny nawał krwi do wątroby niż przez przyływ poboczny. Przyczyną wywołującą nawał mogły się stać z jednej strony sprawy zachodzące w miesięczkującej macicy, z drugiej znowu obrzmienie śledziony w skutek napadów zimnicy. Wystąpienie zaś żółtaczki już w tym czasie kiedy gorączki wcale nie było, jako też przypadki podane przez D-ra SENATOR'A, w których przyływ poboczny (*collateralis*) do wątroby, będący następstwem sprawy miesięczkowania już sam wystarczało wytwarzania się żółtaczki, przemawiają za tem, że u naszej chorej obrzmieniu śledziony tylko drugorzędne znaczenie przypisywać można. W każdym razie napady zimnicy mogły działać przyjaźnie w danym przypadku, może więc słusznie przypisać by im można wczesniejsze ujawnienie się miesięczki i ciężki jej przebieg. Władysław Krajewski.

Biblijografia.

A. POLITZER. Zehn Wandtafeln zur Anatomie des Gehörorganes. Zum gebrauche bei Vorlesungen und zum studium des Anatomie der Ohres. Wien. W. Braumüller. 1873. Cena 30 zł. aust. (rs. 20).

Otiatryja w ostatnich czasach wyrobiła sobie stanowisko ważnej gałęzi wiedzy lekarskiej i dziś, nieulega wątpliwości, że znajomość stosunków anatomicznych przyrządu słuchowego odgrywa ważną rolę, tak przy rozpoznawaniu jak i leczeniu chorób usznych.

Prof. Adam POLITZER, pracujący specjalnie na tym polu, przysłużył się światu uczonemu wydaniem, przed kilku tygodniami, dziesięciu tablic ściennych, rozświetlających należycie zawile stosunki anatomiczne pojedynczych części ucha i takowe wierne z artystyczną plastycznością w olbrzymim powiększeniu przedstawiających. Każda tablica ma długości 70 ctm. a szerokości 57 ctm.

Dla dokładniejszego wtajemniczenia kolegów w bogatą treść tego wspaniałego wyдання takową w krótkości pozedstawiam:

Tablica I. Zewnętrzna powierzchnia błony bębenkowej.

Tablica II. Wewnętrzna powierzchnia bębenka z młotkiem i kowadełkiem.

Tablica III. Wnętrze jamy bębenkowej z wyniosłością (*promontorium*), strzemię w okienku owalnym, mięsień uszny i nerw twarzowy.

Tablica IV. Przecięcia kostnego przewodu usznego, jamy bębenkowej i przedsionka, a zarazem doskonale przedstawia topograficzne położenie kosteczek słuchowego.

Tablica V. Daje jasny obraz topograficznych stosunków ujścia gardzielowego (*Rachenmündung*) trąbki Eustachiusza i utworów jamy nosowej. Tablica ta przez przedstawienie dokładne przestworu nosowego jest wielkiej wartości dla laryngo—pharyngoskopii.

Tablica VI. Przecięcie chrząstnej trąbki Eustachiusza.

Tablica VII. Przedstawia plastycznie kostny labirynt.

Tablica VIII. Przecięcie ślimaka ze słupkiem i blaszką wężownicową kostną (*lamina spiralis ossea*), dalej przecięcie przewodu łukowatego kostnego i błoniastego; przecięcia wydrążenia ślimaka z pięciem—przedsionkowym i bębenkowym, przewód ślimaka (*canalis cochlearis*), obraz powierzchni przedsionkowej strzemięcia w okienku owalnym z wiązadłem obrączkowym strzemięcia (*ligamentum orbiculare stapedis*) a także też samo w przecięciu.

Tablica IX. Ze znakomitą jasnością i dokładnością w olbrzymim powiększeniu przedstawia narząd CORRE'GO z końcowymi rozgałęzieniami nerwu słuchowego.

Tablica X. Dla lekarza praktycznego najwięcej pożądana daje 12 obrazów typowych stanów chorobowych błony bębenkowej.

W końcu nadmienić muszę że każda tablica jest objaśniona tekstem wystarczającym w zupełności do przeprowadzania studyjów nad przyrządem słuchowym.

Ogólne uznanie za granicą, jakie w krótkim czasie Atlas ten zyskał, upoważniają mnie do polecenia go kolegom w kraju naszym, tém bardziej że dzieło to jest, można powiedzieć, jedynym należycie przedstawiającym dotychczasowe zdobycze wiedzy na tém polu.

Dr. K. R.

Odpowiedzi Redakcyi.

Wnu Drowi WILCZEWSKIEMU w Błaszczkach. Opisy spostrzeżeń poczynionych podczas panującej epidemii cholery chętnie pomieścimy, aby tylko takowe były treściwie i sumiennie skreślone. Ułożenie i ogłoszenie szeregu pytań, któremi chcielibyśmy pozyskać systematyczny układ odpowiedzi nie zdaje nam się stosownym, gdyż zanadto może skrepowalibyśmy tém swobodę poglądów pojedynczych spostrzegaczy. Wystosowanie odpowiedniej odezwy, włożyłoby na nas obowiązek drukowania tego wszystkiego, coby nam nadesłano, a przecież nie możemy powtarzać tego, o czém wartoby już zapomnieć ani też odgrzebywać doraźnych poglądów, które w chwili ujawnienia się już na wieczne zapomnienie zasłużyły. Jedno i drugie, tak uporczywie czepia się opisów epidemii cholery w danych miejscowościach, że wielu autorów i mówców (np. na tegorocznym kongresie w Wiedniu) najzacniejszych ożywionych chęciami nie może nad tém zapominać; sądzimy przeto, że i ułożony przez nas program i odezwa nie zaradziłyby temu.

Wnu D-rowi E. M. w Wiedniu. Rękopism otrzymaliśmy i wkrótce go wydrukujemy.

Tym w wszystkim którzy nas zapytywali, gdzie można nabyć przewiązki catgutowe, i wyroby służące do opatrunku LISTER'A donosimy, że takowe wyrabia i sprzedaje Th. Baeschlin in Schaffhausen (w Szwajcaryi). Żaden skład w Warszawie takowych dotąd nie sprowadził.

Wnu D-rowi C. O. w Mińsku. Wykład chorób przyrządu wzrokowego u człowieka prof. SZOKAŁSKIEGO (za rs. 5); Rys higieny Dzieci D-ra KOSMOWSKIEGO (za kop. 75) i portret wysłaliśmy; koszta przesyłki kop. 77. Z pozostałych rs. 3 kop. 48, zaliczyliśmy rs. 3 na prenumeratę bieżącego półroczka, a kop. 48 na rok następny.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.