

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przosiąką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	2 kop. 50		półrocznie.....	„ 3
	kwartalnie.....	1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki oftalmicznej. Dra J. TALKO. Wrodzone rozdwojenie powiek. — Wykłady kliniczne. Wykłady BROWN-SECQUARD'a o bezwładach zwrotnych. Przełożył Dr. Z. DOBIESZEWSKI. — Odcinek. Międzynarodowa konferencyja sanitarna w Wiedniu. Podał Dr. WŁ. KRAJEWSKI. (Dokończenie). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Zmiany anatomiczne przy wściekłości. Chinina przeciw rzeżączce. — Sprostowanie.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI OFTALMICZNEJ.

D-ra med. **Józefa Talko** (z Lublina).

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 27, 30 i 35).

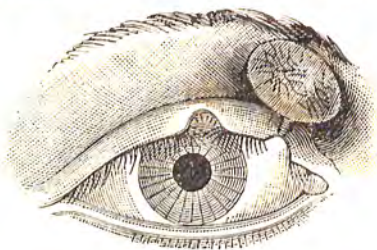
ZBOCZENIA WRODZONE.

VI. Podwójne rozdwojenie, czyli szczeliny powieki górnej (*Coloboma palpebrae superioris*).

W Styczniu r. b. leczył się w tutejszym szpitalu starozakonnym Szloma Rubinstein z Włodawy, liczący lat 28. Już był wyzdrowieniem po szczęśliwie dokonanej herniotomii¹⁾, gdym zwrócił uwagę na wrodzone zбочenie jego prawej powieki górnej. Podana tu rycina, odrysowana z natury, dokładnie przedstawia ten bardzo ciekawy defekt. Przy zupełnie prawidłowej gałce ocznej, w wewnętrznej połowie górnej powieki istniały dwa niezupełne rozdwojenia, w kształcie zaokrąglonych wycięć lub głębokich zakłębłości: jedno nad źrenicą, drugie więcej ku środkowej linii ciała; przestrzeń dzieląca obydwa rozdwojenia wynosiła 8 mm., wewnętrzne rozdwojenie odległe od górnego punktu łzawego na 5 mm. W obu wycięciach wcale nie rosły rzęsy, lecz ułożone były ukośnie przy brzegach rozdwojenia powieki; pochodziło to ztąd, iż rozdwojenia, które zdawały się zajmować tylko brzeg powieki, zajmowały całą grubość chrząstki, tak, że ta ostatnia, jak się okazało po wywróceniu powieki, składała się z 3-ech zaokrąglonych części, połączonych między sobą, odpowiednio rozdwojeniu, tylko skórą i spojówką, zewnętrzna część chrząstki była największą.

¹⁾ Podczas tej operacyi dokonanej przez kol. JANKOWSKIEGO, pęta jelita, wciskana do jamy brzusznej z przepukliny, pękła w jednym miejscu, wskutek czego przyszyto jelito do brzegów rany powłok brzusznych, i tym sposobem utworzono *anus praeternaturalis*, który z czasem zupełnie zarósł i chory zupełnie uleczony został.

szą, środkowa zaś najmniejszą; powieka w tych dwóch bezchrząstkowych przedziałach znacznie mogła być rozciągnięta w poprzek.



i dolno-wewnętrzny brzegiem brwi; na powierzchni jego rosły średniej długości włoski, i za pomocą skórno-fałdzika, przypominającego szew (*raphae*), łączył się on z wewnętrznym rozdwojeniem powieki. Był to tak zwany guz skórowaty (*tumor dermoidalis*), który wcale się nie powiększał i nie przyczyniał Rubinszteinowi żadnej dolegliwości.

Wrodzone rozdwojenie powieki, jest zboczeniem bardzo rzadkiem,—w literaturze znanych jest zaledwie 12 podobnych przypadków: MAYOR'A, BERR'A, HEYFELDER'A, v. AMMON'A, CUNIER'A, v. GRAEFE, O. BECKER'A, HORNER'A, MANZ'A, WECKER'A, SEELY'EGO (*Transact. of the Americ. ophth. society, 1871*) i PFLÜGER'A (*Zehender's Monatsblätter 1872*).

Z wyłączeniem przypadków CUNIER'A, GRAEFE'GO, SEELY'EGO i PFLÜGER'A rozdwojenie miało miejsce tylko w górnej powiece (*Blepharo-coloboma superius*). GRAEFE i SEELY widzieli rozdwojenie górnej i dolnej powiek jednocześnie. MANZ obserwował symetryczne w obu górnych powiekach, przyczem odpowiednio miejscu rozdwojenia przechodziła z czoła skóra na gałki oczne, tworząc niby most przyrastający do rogówek (zob. opis z ryciną w *Archiv f. Ophth. XIV. Bd. 2 Abth.*).

Jednocześnie wraz z tem zboczeniem spostrzegano nieprawidłowości rozwoju całej gałki ocznej, lub też pewnych jej błon: *mikrophthalmos*, zmętnienie rogówki, *karatoconus*, rozdwojenie tęczówki, zgrubienie spojówki, *symblepharon part.*, *lipomata(?) subconjunctivalia* (BECKER), a najczęściej guzy skórowate na powierzchni gałki (GRAEFE, WECKER), zwykle obok brzegu rogówki i odpowiednio rozdwojeniu powieki. Szczególnie ciekawe pod tym względem spostrzeżenie HORNER'A, objaśnione chromo-litografowanym rysunkiem (zob. *Klinische Monatsblätter, 1864*): na lewej gałce rosły 3 skórowate guzy, lecz rozdwojenia powiek nie było; pod prawą rozdwojoną powieką znajdował się szeroki, płaski guz.

WECKER w artykule swoim: „*Beitrag zur congenitalen Spaltbildung der Lider*” (zob. *Archiv f. Augen. u. Ohrenheilk. 1869. I Bd. 1 Abth.*) do opisu dodał także chromo-litogr. rycinę oka: kształt i wielkość rozdwojenia, takie same jak w naszym przypadku, lecz rozdwojenie było tylko jedno (chrząstka rozdzielona na 2 nierówne części) w miejscu odpowiadającym wewnętrznemu u naszego chorego; tuż poniżej rozdwojenia wyrastał przy brzegu nosowym rogówki guz skórowaty, wielkości ziarnka grochu i kształt-

tu gruszki. Podawszy swój opis, WECKER zaleca lekarzom, aby w razie istnienia na gałce podobnej narosli, zwracali uwagę czy nie jest widoczne chociażby nieznaczne rozdwojenie w skórze lub też chrząstce powiek, gdyż między nimi zachodzi genetyczna łączność z życia wewnątrz macicznego.

Oprócz tego tę nieprawidłowość powiek spostrzegano jednocześnie z wargą zajęczą (*labium leporinum*). Takowe opisali HEYFELDER, PFLÜGER i SEELY, który przytem widział rozdwojenie dolnej powieki i odpowiednie temu wycięcie w górnej. Nawet i w podobnych razach gdy istnieje rozdwojenie górnej szczęki wraz z rozdwojeniem wargi i twarzy, rozdwojenie dolnej powieki rzadko się zdarza, jak to przekonywa przezemnie podany opis z ryciną pewnego potwora (*monstrum*) z obustronnym takim defektem (TALKO, *Ein Fall von Gehirnhernie in VIRCHOW'S Archiv 25 Bd., 1871*).

Wrodzone rozdwojenie powieki jedni zaliczają do t. z. wadliwości pierwotnego rozwoju (*Vitium primae formationis*, BECKER), drudzy zaś do wstrzymanego rozwoju (*Hemmungsbildung*, WECKER i PFLÜGER).

O ile wiem z opisanych przypadków, guz skórłaty przy rozdwojeniu powieki widziano tylko na powierzchni gałki ocznej, lecz na górnej powiece, jak to miało miejsce u naszego osobnika, nikt jeszcze nie opisał. Prawda, iż na rysunku podanym przez BECKER'A, obok nieprawidłowości dolnej i górnej powieki, na wewnętrznej połowie tej ostatniej znajdowała się na 3''' od tęczówki odległa narosł, wielkości grochowego ziarnka i twarzą jak chrząstka, lecz autor, opierając się na spojności (konsystencji) i miejscowości guza, uważa go za „przerodzoną wewnętrzną połowę rozdzielonej chrząstki.” (Zob. *Bericht über d. Wiener Augenklinik* za rok 1863 do 1865).

W naszym przypadku guz łączył się z wewnętrznym wycięciem powieki za pomocą fałdu, jakby mostka skórznego, łatwo się rozciągającego i nie miał żadnej styczności z chrząstką. Pod względem więc takiego, nie opisanego jeszcze przez nikogo, powikłania rozdwojenia powieki, spostrzeżenie nasze zasługuje na uwagę. Prócz tego ma ono wartość i z tego względu, że rozdwojenie w jednej powiece było podwójne (*Coloboma palpebrae duplex*), co bywa dość rzadko (spost. HORNER'A). (d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Wykłady prof. BROWN-SEQUARD'A,

O bezwładach czyli porażeniach zwrotnych kończyn dolnych.

Przełożył Dr. Z. Dobieszewski.

LEKCYJA PIERWSZA.

Dowody istnienia bezwładów zwrotnych.

Istnieją postacie bezwładów, które powoduje czynność zwrotna (refleksyjna) układu nerwowego; mechanizm powstawania takowych. Częstość i szybkość leczenia tej postaci bezwładów, skoro przyczyna obwodowa (periferyczna) znikła. Ważność rozpozna-

nia i odróżnienia bezwładu zwrotnego od innych postaci porażień, ze względu na leczenie, różne w rozlicznych postaciach bezwładów. Niebezpieczeństwo użycia na ślepo niektórych środków, zanim postać bezwładu rozpoznana zostanie.

Głównym zadaniem obecnych wykładów, jest zwrócenie uwagi na nadzwyczajną ważność rozpoznania różnych postaci bezwładów kończyn dolnych, a szczególnie dwóch postaci najczęstszych i najwybitniejszych, t. j. bezwładu obustronnego zwrotnego i bezwładu spowodowanego zapaleniem rdzenia kręgowego. Konieczność rozróżnienia od siebie tych dwóch rodzajów bezwładu, stanie się widoczną, skoro przedstawiemy zupełnie odmienny sposób ich leczenia; a mianowicie: skoro wykażę, że różne środki lecznicze najczęściej używane przy bezwładach kończyn dolnych (mianowicie: strychnina, fosfor, siarka, rtęć, sporysz, belladona i kantarydy), w ogólności bardzo stosowne w jednej z tych postaci, są bardzo szkodliwe w drugiej.

Jakkolwiek, w upłynionym stuleciu, R. WHYTT, POTT i wielu innych, przyczyniło się znacznie do klinicznego wyjaśnienia bezwładów, to jednak dopiero w obecnym wieku, a nawet możemy powiedzieć w ostatnich latach, cechy najważniejsze różnych postaci tej ważnej choroby, zostały zbadane i opisane dokładnie. Nie mam zamiaru kreslić tu historii tej choroby, chcę tylko zastanowić się nad kilkoma kwestyjami praktycznymi, usiłując jednak je rozwiązać, chwytam sposobność aby wykazać cośmy pod tym względem winni Drowi GRAVES z Dublina, ROMBERG'OWI i wielu innym spostrzegaczom.

Najpierwszy przedmiot, który rozbiore, będzie: bezwład zwrotny t. j. bezwład kończyn dolnych, spowodowany przez podrażnienie przeniesione za pomocą nerwu czucia do rdzenia kręgowego. Podrażnienie, skoro dosięgnie ośrodków nerwowych, może się odbić, bądź na naczyniach tego samego ośrodka, bądź na nerwach ruchu z niego wychodzących, albo na mięśniach przez tenże ośrodek zaopatrywanych. Nie będę się zatrzymywał nad badaniem, który z tych trzech sposobów powstawania bezwładu jest najczęstszy; albowiem pomijam część teoretyczną historii bezwładów, lecz zanim pójdziemy dalej, winniem się zastanowić nad kwestyją podstawową, nad samą istotą rzeczy: Czy istnieje rzeczywiście postać bezwładu, którejby można nadać nazwę bezwładu zwrotnego? Zastanawiając się nad znaczną liczbą spostrzeżeń dostarczonych przez wielu autorów i obserwowanych przezemnie samego, zdawałoby mi się prawie nieużytecznem podnosić podobną dyskusyję, i nie wiódłbym jej niezawodnie, gdyby wielu istotnie zasłużonych autorów, a w szczególności Drowie W. W. GULL, NASSE i VALENTINER, nie chciało w ostatnich czasach podać w wątpliwość, samo nawet istnienie tej szczególnej postaci bezwładu. Postaram się zatem dowieść:

1^o Że bezwład kończyn dolnych, może być spowodowanym przez podrażnienie mające miejsce na obwodzie ¹⁾ albo w pniu różnych nerwów czucia.

2^o Że ten gatunek bezwładu różni się w swej istocie od innych gatunków bezwładu, wieloma objawami, jak niemniej częstotścią i szybkością uleczenia.

Pierwsze z tych twierdzeń może być z łatwością dowiedzione samymi faktami, które służyć będą za dowód dla drugiej, a mianowicie faktami, w których uleczenie doraźne albo bardzo szybkie bezwładu, było na-

¹⁾ Na powierzchni skóry lub błony śluzowej i t. p. (*Pr. Tł.*)

stępnym zniknięciu lub usunięciu podrażnienia nerwu, które było przyczyną powstania tego bezwładu. Widocznym jest przecież, że uleczenie tak szybkie nie miałoby miejsca w przypadku bezwładu zależnego od choroby rdzenia kręgowego albo jego osłon. Przytoczymy później wiele przypadków uleczenia szybkiego albo natychmiastowego, bezwładu, między innymi fakt przytaczany przez ROMBERG'A, w którym bezwład, który zdawał się pochodzić z powodu wypadnięcia macicy, został uleczony bardzo szybko, skoro macica została odprowadzona na swe właściwe miejsce; albo inny fakt który GRAVES przytacza, w którym bezwład kończyn dolnych, spowodowany przez zwężenie kureczowe macicy, znikł prawie bezpośrednio po rozszerzeniu zwężonego kanału.

Następne cechy bezwładu zwrotnego, bądź to kończyn dolnych, bądź też pojawiającego się gdzieindziej, przekonywają, jak ten rodzaj cierpienia wybitnie się różni od przypadków bezwładu, których przyczyna leży w widocznym zaburzeniu organicznym ośrodków nerwowych. I tak:

1^o Podrażnienie pochodzące z któregoś z nerwów czulnych, istnieje przed zjawieniem się bezwładu zwrotnego.

2^o Zmiany w natężeniu tego podrażnienia, które się przenosi na rdzeń kręgowy, bardzo często mają za następstwo odpowiednie zmiany w natężeniu bezwładu zwrotnego.

3^o Skoro podrażnienie na obwodzie (periferyczne) zupełnie zniknie, bezwład zwrotny także znika, niekiedy zupełnie, a nawet w bardzo krótkim czasie.

4^o Różne sposoby leczenia bezwładów nie przynoszą zazwyczaj żadnego skutku, w przypadkach bezwładów zwrotnych, dopóki istnieje to podrażnienie.

5^o Badania anatomiczne w przypadkach bezwładów zwrotnych, przekonywają dotychczas, że cierpienie to nie zależy od żadnego zaburzenia organicznego ściśle określić się dającego.

Jeżeli nie posiadamy dosyć faktów aby dowieść stanowczo istnienia bezwładu zwrotnego, niezmierną ilość przypadków bezwładów tego rodzaju, w całej górnej części naszego ciała, wystarcza już, aby się przekonać, co najmniej, o możliwości powstawaniu tego cierpienia i w kończynach dolnych. Łatwo by nam przyszło przytoczyć długi szereg bezwładów, których powstanie może być tylko wytłomaczone za pomocą czynności zwrotnej.

Przytoczymy tylko kilka, ażeby wykazać, że wszystkie części naszego ustroju mogą być dotknięte bezwładem, z powodu podrażnienia pochodzącego z zewnątrz i przeniesionego na rdzeń kręgowy.

1^o **B e z w ł a d n. w z r o k o w e g o** (*amaurosis*). Bezwład ten pochodzi często z obrażenia n. czołowego, i w wielu przypadkach, uleczenie było bardzo szybkie, po przecięciu nerwu tego, pomiędzy punktem podrażnionym a ośrodkiem nerwowym, tak, aby czynność zwrotną (odruchową) uczynić niemożliwą¹⁾.

2^o **B e z w ł a d n. s ł u c h o w e g o**, był obserwowanym jako następstwo rwy (newralgii), pojawiający się, wzrastający, zmuiejszający się i znikający wraz z tem podrażnieniem nerwowem obwodowem.

3^o **B e z w ł a d r a m i e n i a, r ę k i, n i e k t 6 r y c h m m. t w a r z y, o k a, s z y ł, t u ł 6 w i a, k r t a n i, p r z e ł ę k u, p ę c h e r z a m o c z o w e g o, o d b y t n i c y,** obserwowano jako następstwo podrażnienia n. czucia życia zwierzęcego lub organicznego. Zębowanie, robaki, pewne podrażnienia macicy i błonica (*diphtheritis*), są

¹⁾ Patrz: BROWN-SECQUARD'A. Course of Lectures on the Physiology and Pathology of the Nervous Centres, str. 157.

najczęstszymi przyczynami tych częściowych bezwładów, które leczą się nieraz doraźnie, albo bardzo szybko, po zniknięciu ich przyczyny ¹⁾.

4^o Przypadki bezwładu przepuszczającego (*intermittens*) ramienia, twarzy, a nawet całej połowy ciała, do których odnieść można przypadek cytowany przez OLLIVIER'A z Angers ²⁾; zależą często od zaburzenia w czynności zwrotnej i występują lub znikają wraz z podrażnieniem obwodowym.

5^o Bezwładły różnych części ciała, zdarzające się przy postępującem zaniku mięśni, przedstawiają również w wielu razach pochodzenie zwrotne; zanik zależy od podrażnienia obwodowego, jakiegos np. nerwobólu (*neuralgia*), jak to dowiódł w swej znakomitej rozprawie, uczeń mój i przyjaciel Dr. KLEMENS BONNEFIN (*De l'atrophie musculaire consécutive aux névralgies. Paris 1860. 24 août* ³⁾). Historyja objawów i leczenia różnych postaci bezwładów, którą przedstawię, dowiedzie, jak mniemam, jasno, że podrażnienie obwodowe może spowodować bezwład obustronny równie jak i inne gatunki bezwładów.

Zanim zdam sprawę z wypadków poszukiwań pośmiertnych przy bezwładach zwrotnych, przytoczę fakta przekonywające, że szczególny ten rodzaj bezwładów zależy w istocie od podrażnienia różnych nerwów uczucia, i że uleczenie ich zależy od uleczenia choroby, która owo podrażnienie wywołała.

1^o Przypadek bezwładu spowodowanego przez chorobę macicy. W 1855 r. pewna młoda dama zasięgała mej rady, z powodu choroby, którą ona nazywała nadzwyczajnem osłabieniem, a która była w istocie zupełnym bezwładem, przychodzącym podczas każdego miesiączkowania. Nie znalazłem u niej zmniejszenia czułości jakiegokolwiek rodzaju, ani bezwładu pęcherza lub odbytnicy, nakoniec, żadnych objawów

1) Patrz cyt. dzieło tegoż autora. Lekcyja X str. 164—166.

2) *Traité des maladies de la moelle épinière. Paris 1837. T. II str. 12.*

3) Liczba ogłoszonych przypadków bezwładu odruchowego w różnych dziełach lekarskich jest tak znaczną, iż byłoby łatwo zacytować przypadki bezwładu albo znieszczenia różnych części ciała, ażeby dowieść, że przyczyna podrażnienia pochodzić może z nerwu uczucia, a w szczególności z jego zakończenia obwodowego, w skórce albo błonie śluzowej. Wspomniemy tylko o kilku przypadkach, w których bezwład spowodowały wnętrzaki. PETREQUIN przytacza przypadek bez pośrednio uleczonej ślepoty po wyprowadzeniu tasiemca. Inne przypadki szybkiego wyleczenia ślepoty, po wyprowadzeniu wnętrzaków, były ogłoszone przez HOUZETOT'A, REMER'A, FALLOT'A, REVOLET'A i GIRAUDY'EGO. (Patrz: *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*, str. 57 par C. DAVAINE 1859). IFARD wzmiankuje o dwóch przypadkach szybkiego uleczenia głuchoty po usunięciu glistów. Inne przykłady podaje DAVAINE (l. c. str. 67). MONDIK.E opowiada o natychmiastowem uleczeniu bezgłosu (*aphonia*) po usunięciu 60 glist (*Gaz. des Hôpil.*, 208. 1843). W dzienniku „*L'Esperience*.” (Tom VI str. 47. 1840), znajduje się spostrzeżenie pewnej kobiety, przez trzy miesiące dotkniętej bezwładem obu kończyn górnych i uleczonej bezpośrednio po usunięciu tasiemca. Fakta te były obserwowane przez Dra MOLL'A z Wiednia. MANGON przytacza przypadek bezwładu jednostronnego, uleczonego w kilka dni po usunięciu wnętrzaków (DAVAINE l. c. str. 46). Łatwo byłoby powiększyć liczbę podobnych przypadków, odsyłam, chcących mieć obszerniejsze o tem wiadomości do wyborczego dzieła mego przyjaciela DAVAINE'A, i do pełnej wartości pracy Dra HESTOR z Birminghamu, ogłoszonej w *Dublin Quarterly Journal of Medical Science* Maj i Sierpień 1859.

hysterii¹⁾). Trudne miesiączkowanie; przodopochyłość macicy; narząd był nadzwyczajnie czuły, bardzo rozwinięty i przekrwiony; bóle w przebiegu więzadeł szerokich i t. d. Macica została podtrzymana za pomocą szerokiej opaski i w dni kilka otrzymano polepszenie widoczne; w dwa tygodnie bezwład zniknął w zupełności. Trwał sześć miesięcy; walczo przeciw niemu strychniną, galwanizmem, kąpielami spadowemi deszczowemi, żelazem i innemi wzmacniającemi środkami; wszystko bezskutecznie.

LISFRANC²⁾ przytacza historję choroby pewnej damy, dotkniętej bezwładem zupełnym dolnych kończyn, która była leczoną napróżno, środkami najdzielniejszymi, z powodu choroby o której siedlisko posadzano rdzeń kręgowy, i której stan chorobny nie polepszył się dopóty, dopóki nie uleczono przewlekłego zapalenia macicy, przyczyny bezwładu. Leczenie długo trwało, ale poprawa postępowała krok w krok za poprawą cierpienia macicy. LISFRANC inny przytacza przypadek polepszania się stopniowego bezwładu, które postępowało równoległe z chorobą macicy, i w którym również otrzymano wyzdrowienie zupełne.

Znakomity spostrzegacz Dr. NONAT, widział siedm czy ośm przypadków bezwładu obustronnego, zależnego od choroby macicy, w których bezwład zniknął szybko po ustąpieniu cierpienia macicy. Spostrzeżenia te przedstawiają coś więcej, mianowicie to: że gdy cierpienie narządów płciowych ogranicza się do jednej strony, bezwład zajmuje tylko jeden członek i to członek tej samej strony. Fakta te były ogłoszone przez ucznia Dr. NONAT p. ESNAULT³⁾.

Dr. Henryk HUNT z Dartmuth, prof. ROMBERG, Dr. WOLF z Bonn i inni przytaczają także przypadki bezwładów, zależne od choroby macicy i uleczone mniej lub więcej szybko po zniknięciu choroby tego narządu.

Jakimże sposobem powstaje bezwład we wszystkich podobnych przypadkach? Nie możemy przypuścić, że bezwład powstał w skutek ucisku nerwów kończyn dolnych, przynajmniej w większości przypadków; powiększenie bowiem objętości członka niewystarczało do sprowadzenia podobnego skutku. Zresztą czułość jego nie była wcale, albo bardzo mało zmniejszona, co wyklucza przypuszczenie, że jedyną lub główną przyczyną bezwładu był ucisk nerwów kończyn dolnych. Winiśmy zatem przyjąć, że albo przez wpływ szczególny na rdzeń kręgowy, albo też przez zaburzenie jakiegoś we krwi, bezwład powstał, w obecności choroby macicy. Ostatni sposób tłómaczenia, o którymbyśmy nawet nie wspomnieli, gdyby nie przyjmowano go za wystarczający, odrzucam, albowiem nie ma powodu, dla czego by zaburzenie w składzie krwi spowodowało raczej bezwład kończyn dolnych niż innych części ciała.

Musimy więc wniesić, że bezwład powstał tu przez szczególne działanie na rdzeń i że działanie to spowodowała choroba macicy. W innym wykładzie postaramy się wykazać jaka jest właściwa przyroda tego działania.

2^o Spostrzeżenia bezwładów spowodowanych chorobami cewki moczowej. GRAVES⁴⁾ opowiada chorobę majtka, leczonego przez Dra HUTTON z powodu zwężenia cewki, powstałego po rzerzączce. Cierpiał

¹⁾ Zatrzymujemy wyraz „hysteria,” wyraz bowiem polski: „macinnica,” przyjęty w Krakowie, jest fałszywy i wprowadza do słownictwa chorób nerwowych, zamieszanie którego unikać należy. (Przp. tło.)

²⁾ *Clinique chirurgicale de la Pietie*. T. II, str. 194. 1842.

³⁾ *De paralysies symptomatiques de la métrite et du phlegmone utérin*. Paris 1857.

⁴⁾ *Lectures on Clinical Medicine* 2 edit. publisher by J. M. NELIGAN. 1848, T. I. str. 354.

na dreszcze, na zatrzymanie moczu i utratę ruchów w członkach dolnych. „Poprawa bardzo widoczna, i rzecz można, natychmiastowa, nastąpiła w ruchach kończyn dolnych, w kilka dni po pierwszym zaprowadzeniu zgłębnika. Bezwład uleczony został natychmiastowo, jak niemniej i choroba cewki”. Wiele podobnych przypadków przytacza Raoul LEROY d'ETIOLLES i inni autorzy.

3^o Przypadki bezwładu spowodowanego zapaleniem pęcherza. U pewnego chorego, którego sam widziałem w jednej z sal szpitala w Charité w Paryżu, w oddziale Dra RAYER, którego choroba szczegółowo została opisana przez Raoula LEROY d'ETIOLLES ¹⁾, kończyny dolne porażone zostały po zatrzymaniu moczu w skutek rzerzączki. Wystąpiło zapalenie pęcherza, a wkrótce po niem wyraźny bezwład, chociaż niezupełny. Stopniowo bezwład się zmniejszał, kiedy zapalenie pęcherza zniknęło i uleczenie nastąpiło zupełne. Wiele podobnych faktów spostrzegali: LEROY d'ETIOLLES, MACARIO i inni.

4^o Spostrzeżenia bezwładów spowodowanych chorobami gruczołu krokowego. Pewien chory zasięgał rady RAYER'A, MAGENDIE'GO i LEROY d'ETIOLLES (ojca), z powodu nawątu krwistego do gruczołu krokowego, w ślad za którym zjawił się bezwład obustronny. Przekonali się, że nawąt ten pochodził z powodu ropnia tworzącego się w gruczole krokowym; ropień się otworzył i wydzielał czas jakiś ropę. Skoro się ropienie skończyło, bezwład zaczął się zmniejszać i szybko się uleczył ²⁾. Inne przypadki podobne obserwował CIVIALE i inni.

5^o Przykłady bezwładów z powodu zapalenia nerek. RAYER ogłosił liczne przypadki tego rodzaju bezwładów w swem klasycznym dziele o chorobach nerek ³⁾. W jednym spostrzeżeniu osłabienie w kończynach dolnych pojawiło się u chorego, w pewien czas po cierpieniu nerek. Poprawa nastąpiła wkrótce tak w cierpieniu nerek jak i w bezwładzie, pod wpływem leczenia skierowanego przeciwko pierwszemu. Chory opuścił szpital; po niejakiem wszakże czasie, napowrót zapadł na ostre zapalenie nerek i jednocześnie utracił możność stania.

Bańki i środki moczopędne szybko uleczyły zapalenie nerek, i w niecałe dwa tygodnie bezwład ustąpił. Godnem jest uwagi jak szybko u tego chorego objawy bezwładu występowały i ustępowały po dwakroć przy leczeniu zapalenia nerek.

6^o Przykłady bezwładów z powodu zapalenia kiszek. GRAVES ⁴⁾ przytacza dwa przypadki, w których kończyny dolne podległy bezwładowi po cierpieniu kiszek. Nie spostrzegano ani drętwienia, ani bólu, ani mrowienia. W jednym z tych przypadków bezwład dotknął w pewnym stopniu pęcherz i odbytnicę. U obydwóch chorych zauważono stratę siły mięśni, obaj wyzdrowieli.

ZABRISKI ⁵⁾ wspomina o przypadku uleczenia bezwładu w trzy tygodnie, po usunięciu zap. kiszek (*colitis*), które zdawało się być przyczyną bezwładu. Przytaczają również liczne przypadki bezwładu pochodzącego prawdopodobnie z czerwonki (*dysenteria*) uleczone po ustąpieniu tej choroby ⁶⁾.

Do przykładów zapalenia kiszek, możemy dodać podrażnienie tego narządu przez wnetrzaki. Przypadki bezpośredniego albo bardzo prędkiego

1) Des paralysies des membres inferieurs etc. Paris 1856. str. 57—59.

2) RAOUL LEROY d'ETIOLLES l. c. str. 83.

3) Traité des maladies des reins. T. III.

4) Loc. cit. T. I. str. 547—549.

5) Gazette médicale de Paris 1842. str. 296.

6) MACARIO, Gazette médicale. 1858. str. 161.

uleczenia bezwładu, spowodowanego przez te dwie przyczyny, nie są wcale rzadkością. Ograniczymy się w tym względzie na spostrzeżeniu BREMSER'A. MOENNICH'A ¹⁾ i Calvert HOLLAND'A ²⁾.

7^o Przypadki bezwładów spowodowanych cierpieniami płuc i opłucni. Trzy spostrzeżenia tego rodzaju podaje nam MACARIO³⁾. Ja widziałem sam podobny przypadek (w 1849 r.) w szpitalu Charité w Paryżu, w oddziale Dra RAYER'A. Chora wyzdrowiała w kilka tygodni. Dwie chore obserwowane przez Dra MACARIO zostały uleczone, jedna zmarła.

8^o Przypadki bezwładów spowodowane błonicą. MAINGAULT ⁴⁾ przytacza spostrzeżenie uczynione na dziewczynie dotkniętej błonicą, zupełnie bezwładnej. Przez dwa tygodnie nie było żadnej zmiany, ale od tego czasu poprawa stopniowo następowała, a w trzy miesiące była zupełną. TROUSEAU widział podobny przypadek u 9-cio letniej dziewczynki; a SELLERIER obserwował bezwład, z powodu błonicy, uleczonej w ciągu miesiąca, u człowieka 40 letniego ⁵⁾. Postaram się wykazać dalej, że bezwład błonicowy powinien wejść, przynajmniej w części, do kategorii przypadków bezwładów pochodzenia zwrotnego.

9^o Przykłady bezwładów spowodowanych zębowaniem. Widziałem tego rodzaju bardzo zajmujący przykład bezwładu, który się zjawiał zawsze w początkach drugiego zębowania, u dziecka 5-cio letniego, powiększał się i znikał na odmiany w chwili rozwijania się i wychodzenia każdego trzeciego zęba trzonowego. W tych przypadkach zauważyć można było lekkie ściągnięcie niektórych mięśni ubezwładnionych. Zwyczajne higieniczne leczenie, nacieranie ciała, galwanizm i odwar kory chinowej, były tu używane ze skutkiem. Dziecko wyzdrowiało w dwa miesiące po wyrznięciu się wszystkich zębów (wyjawszy zębów mądrości). UNDERWOOD widział przypadek bezwładu, występujący zawsze przy wyrzynaniu się zębów. FLIESS i inni zaznaczają już ten stosunek między zębowaniem a bezwładem. Zdolni ci lekarze, a szczególnie Dr. KENNEDY i WEST, mniemają, że bezwład pochodzi od cierpienia kiszek przy zębowaniu; nietrudno byłoby dowieść, że doszli oni do fałszywego wniosku, gdyż bardzo często zaburzenia przewodu kiskowego poprzedzają zębowanie.

Zazwyczaj samo zapalenie kiszek podczas zębowania, powstaje sposobem „zwrotnym,” jak to dowiedli CAIN i Traser CAMPHELL i w ten sam sposób zdaje się również przychodzić do skutku bezwład, ale sam bezwład może także być wynikiem czynności zwrotnej. (dok. nast.)

ODCINEK.

Międzynarodowa konferencyja sanitarna w Wiedniu.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 39).

Na posiedzeniu odbytem w dniu 17 Lipca zakończono rozprawę ogólną nad sprawozdaniem kommissyi o kwarantannie morskiej i zatwierdzono zasadnicze teje zalecenia. Sprawozdawca prof. Dr. HIRSCH (Berlin) wyjaśnia, że kommissyja podczas nowych rozpraw nad przedmiotem, mimo szerokiego uwzględnienia rozumowań przez przeciwników jej poglą-

¹⁾ Biblioth. médic. T. LXI str. 269.

²⁾ Edinb. Med. and Surg. Journal. 1845. T. LXIII str. 325.

³⁾ Union médicale 1859. str. 276.

⁴⁾ De la paralysie diphtheritique. Paris 1860. str. 45.

⁵⁾ MAINGAULT. l. c. str. 46.

du przywiezionych, nie mogła poczynić istotnych zmian w podanych przez się prawidłach, gdyż zapatrywania jej opierają się na naukowych i przez doświadczenie zdobytych podstawach.

Prof. Dr. PETTENKOPF (Monachium) zbił ponownie poglądy obrońców dotychczas istniejących kwarantann morskich, przywołując wyniki swoich badań na Malcie, gdzie wybornie urządzone zakłady kwarantannowe istnieją, a mimo to cholery powstrzymać nie mogły. W ten sam sposób przemawiało jeszcze wielu posłów.

Z obrońców kwarantanny morskiej wystąpił naprzód prof. FAUVEL (Paryż) przytaczając doświadczenia poczynione przez siebie na wschodzie w czasie poprzednich nagminnych wybuchów cholery, twierdził, że co najmniej jeograficzny podział między południem a północą, w zasadzie i wykonaniu przyjęć należy. Wniosek ten poparli: Dr. BARTOLETTI (Konstantynopol), Dr. ZEHENDER (Zürich), COLUCCI PASCHA (Alexandria) i wielu innych posłów wschodnich krajów.

Przy głosowaniu przyjęto wnioski kommissy z tą zmianą, że zakłady kwarantann morskich tylko przy Czerwonem i Kaspijskiem morzu są dopuszczalne, jednak międzynarodowy nadzór nad niemi uznano za niedogodny; dla europejskich przystani przyjęto nadzór sanitarny (*Sanitätsinspektionssystem*), rodzaj przeglądu (*Revisionssystem*).

Wnioski brzmią następująco:

Kwarantanny morskie mogą przynieść istotną ochronę przeciwko cholercze tylko w tych przystaniach (Czerwonego i Kaspijskiego morza), które jako właściwe wrota wchodowe choroby w szerzeniu się jej drogą morską ku Europie uważane być winny. Kwarantanny te musiałyby być urządzone w najdokładniejszy, ścisłym prawom higieny odpowiedni sposób. Jeśli cholera raz miejsca te przekroczyła, wtedy kwarantanny w przystaniach europejskich tracą znaczenie, gdyż drogi lądowe otworem stojące pozbawiają je wszelkiej wartości. W obec tych okoliczności właściwem się być zdaje zamiast kwarantann urządzić w przystaniach europejskich nadzór sanitarny dla każdego okrętu z zarażonej miejscowości przybywającego.

Na 12-em posiedzeniu konferencyi międzynarodowej, przyjęto po długiej rozprawie dwa pierwsze paragrafy przepisów (*Reglement*) nadzoru nad stosunkami morskimi w zamiarze zapobiegania szerzeniu się cholery, a to na podstawie prawideł wypowiedzianych dnia 1 Lipca, w następnem zmienionem ułożeniu: „§ 1. W każdej przystani morskiej, gdzie nie istnieją zakłady kwarantanny morskiej, jak w przystaniach Czerwonego i Kaspijskiego morza, winien być utworzony urząd zdrowia (*Sanitätsbehörde*), który z dwóch lekarzy, urzędników i posługi składać się ma. Skład liczebny odpowiednich działów urzędników takiego urzędu, winien być w stosunku do wielkości ruchu morskigo przystani, w której się urząd znajduje; w każdym jednak razie musi być wystarczający, by szybkoą odprawę okrętów, załogi i jadących umożliwić. Kierujący takim urzędem musi być drogą urzędową ciągle zawiadamiany o wszystkich przystaniach zarazą dotkniętych, które za pomocą stosunków morskich z daną przystanią łączyć się mogą.

§ 2. Każdy okręt z niepodejrzanego przystani idący, który podług wyjaśnienia prowadzącego, pod zaprzysiężeniem podanego, podczas podróży nie zatrzymywał się w przystaniach zarażonych, ani też z żadnym zarażonym statkiem nie miał bezpośrednich stosunków, na którym, w ciągu podróży nie zaszły podejrzanego, ani wyraźnego przypadki cholery, lub śmierci z niej, może być w dalszą drogę puszczony”.

Na 13-em posiedzeniu (Poniedziałek 20 Lipca) konferencyi międzyna-

rodowej miały miejsce dalsze rozprawy wyłączne nad osnową przepisów nadzoru stosunków morskich w zamiarze zapobiegania szerzeniu się cholery. Poddano obradom §§ 3 włącznie do 7-go z odpowiedniami §§ 10, 12 i 13. Paragrafy te na wniosek pełnomocników Francyi, Belgii i Portugalii, poparty przez posłów Rossyi i Turcyi, jakoteż większość przedstawicieli innych krajów, w części istotnie zmienione zostały, w części zaś jak §§ 12 i 13 zupełnie wykreślone.

Przedsięwzięte na skutek tego zmiany polegały na tem, że tak okręty idące z zarażonej przystani jako też i z „podejrzanej”, muszą być poddane ścisłemu oglądowi lekarskiemu, że nie tylko wiodący je i oficerowie okrętowi ale także i lekarz jeśli się znajduje, obowiązani są dostarczać wiadomości lekarzowi przegląd wykonywującemu o zaszłych, podejrzanych objawach choroby pomiędzy załogą okrętową lub jadącami. Ustęp o karze na drodze międzynarodowej wymierzanej, jaką pociągać ma za sobą nieuwzględnienie tego obowiązku przez skład wyższej służby okrętowej został opuszczony, ponieważ przedmiot ten będzie omawiany i zawnioskowany dopiero przy obradach nad ustanowieniem odpowiedniego międzynarodowego urzędu.

Wypada tu wspomnieć, iż przyjęcie wniosku prof. Dra. FAUVEL'A należy uważać jako zwycięstwo ludzkiego zapatrywania się na dotychczasowy sposób kwarantowania chorych. § 12 osnowy przepisów o nadzorze nad stosunkami morskimi przez kommissyję z łona konferencyi wyszłą opracowany, zawiera postanowienie, że w przystaniach, gdzie niema możności pielęgnowania chorych na lądzie, winni oni wraz z niezbędną ilością obsługi pozostać na pokładzie pod ścisłym nadzorem tak długo, dopóki przypadki cholery nie zakończą się wyzdrowieniem lub śmiercią. Postanowienie to kommissyja usunęła, przyjąwszy wzamian wniosek prof. Dra. FAUVEL'A, iż w każdym razie chorzy mają być pomieszczeni na lądzie w odosobnionym domu, baraku lub jakimkolwiek osobnem miejscu.

Wprowadzenie kąpieli wapiennych jako środka odwietrzającego usunięto, jak i w ogóle konferencyja nie wdawała się w oznaczenie środków do odwietrzania posłużyc mających, uznając to w obecnym stanie nauki za niemożliwe. Wspomniane wyżej paragrafy po zaszłych zmianach następnie wyrażono:

„§ 3. Każdy okręt idący z zarażonej, albo podejrzanej przystani, jako też i te które z niepodejrzanych przystani wyszły, ale podczas drogi zachodziły do zarażonych przystanków, lub z zarażonemi okrętami się stykały, albo na których w czasie podróży zjawiały się zaniechania lub przypadki śmierci podejrzeń o cholere rodzące, winny być natychmiast po przybyciu, o ile to jest możliwem, poddane ścisłemu przeglądowi lekarskiemu, co do stanu zdrowia załogi i podróżujących; wiodący okręt, oficerowie i lekarz jeśli się na takowym znajduje, obowiązani są podać do wiadomości lekarza przegląd dopełniającego, szczegóły o podejrzanych objawach choroby, które się pomiędzy załogą, lub podróżującami zdarzały a im wiadomemi były. Jeśli przegląd lekarski wykaże, że pomiędzy załogą okrętową, jako też i podróżnymi, niema podejrzanych objawów choroby, wtedy okręt wraz ze wszystkim co wiezie w dalszą drogę bez przeszkód puszczone być może.

§ 4. „Znalezieni na przechodzącym okręcie chorzy na cholere, jako też zwłoki na nią zmarłych, winny być zaraz na ląd wysadzone, trupy natychmiast pogrzebione, chorzy zaś przeniesieni do szpitala, na ich przyjęcie już przygotowanego; gdzie takowego braknie, do domu zwyczajnego, baraku, albo też do możliwie odosobnionego miejsca.

Jeśli na okręcie w czasie odbywanej przezeń żeglugi zdarzały się zaniechania o cholere podejrzane, lub przypadki śmierci, albo też jeśli w czasie przybycia do przystani znaleziono podejrzane lub wyraźne przypadki cholery

lub zmarłych, z czego prawdopodobnie albo na pewno o przebytej cholery wnioskować można było, w takim razie, po usunięciu chorych i trupów, pozostała część załogi okrętowej i podróżnych winna być poddana oczyszczeniu i odwietrzeniu pod nadzorem urzędu miejscowego”.

Na 14-em posiedzeniu zakończono obrady nad osnową przepisów co do nadzoru lekarskiego, przez kommissyję wypracowaną. Uprzednie §§ 8, 9 i 10 tej osnowy przyjęto z pewnemi zmianami. §§ 11 włącznie do 15-go ze względu na nierozstrzygnięte zadanie o skuteczności odwietrzania (*desinfectio*) i działaniu różnych środków do niego służących, zupełnie opuszczono. Z tego powodu usunięto także ustęp w § 8-ym (teraz 5), który się zajmował odwietrzaniem za pomocą kwasu siarkowego.

Przy § 9-ym (teraz 6) przyjęto dodatek na skutek wniosku posła hollenderskiego, oficera sanitarnej służby morskiej, F. L. REEDER'A iż po usunięciu wszystkich osób na okręcie znajdujących się, z wyjątkiem koniecznej części załogi do obsłużenia, winno być przedsięwziętem odwietrzenie okrętu.

Przy § 10-ym (teraz 7) przyjęto dodatek na skutek wniosku prof. Dr. FAUVEL'A, że również szmaty (*Haderu—Lumpen*) i przedmioty przez chorych na cholere używane, po mocnem odwietrzeniu mogą być do dalszego użytku pozostawione.

Przyjęte wnioski brzmią następnie:

„§ 5. Jednocześnie całe ubrania, które zdrowi ludzie na sobie mieli, lub w czasie podróży używali, jako też i inne przedmioty do nich należące, mają być poddane dokładnemu odwietrzeniu w odpowiednio do tego urządzeniem pomieszczeniu, pod ścisłym nadzorem urzędu. Po dokonaniem odwietrzenia przedmioty zwracają się do dalszego użytku właścicielom, którzy po wziętej kąpieli oczyszczającej, odzyskują także swobodę.

§ 6. Jeśli okręt przybywa w obec okoliczności, które już pod § 4-ym wymienione zostały, w takim razie po usunięciu wszystkich osób za wyjątkiem niezbędnie potrzebnej obsługi, musi być poddany dokładnemu odwietrzeniu we wszystkich pomieszczeniach, jakie się na nim znajdują.

§ 7. Towary zdjęte z zarażonego okrętu, a także szmaty i przedmioty, które do użytku chorym na cholere służyły, po dokładnem odwietrzeniu mogą być bez zachodu do dalszego użytku dopuszczone.

Po załatwieniu tego przedmiotu prof. Dr. FAUVEL zwraca uwagę na sanitarne niedogodności, jakie za sobą prowadzi nadmierne przepelnianie okrętów do przewozu wychodźców i pątników (pielgrzymów) przeznaczonych, wskazując przytem na konieczność zaradzenia złemu. Dr. SEATON (Londyn), opowiedział, z godną uznania otwartością, nadużycia, jakich się dopuszczają mianowicie, niektórzy angielscy właściciele okrętów, przez nadzwyczajne gromadzenie na nich ludzi w czasie przewozu.

Holendersey postowie powstawali również na to przeciwne zdrowiu zwyczaje. Poseł turecki Dr. BARTOLETTI uznał przedmiot ten za tak ważny, iż wniósł, aby ostateczne rozstrzygnięcie w tym względzie odłożyć aż do obrad nad ustawą o zakładach kwarantann morskich; — wniosek ten przyjęto.

Chociaż zostawiono do woli pojedynczym państwom, zaprowadzenie u siebie zakładów dla kwarantanny morskiej w miarę własnego uznania, dążąc jednak do mniej więcej jednakowego ich urządzenia, postanowiono upoważnić kommissyję kwarantannową do wypracowania odpowiedniej osnowy przepisów urządzających; gdy jednak posłowie Włoch i Holandi, wniosek ten jako sprzeczny z ich zapatrywaniem się o bezużyteczności kwarantanny morskiej odrzucili, do kommissyi wybrani zostali: Dr. HIRSCH (Niemcy), Dr. v. GLARSTÖTTEN (Austria), Dr. SEATON (Anglija), prof. Dr. FAUVEL (Francya) i Dr. BARTOLETTI (Turcja).

Obradowano także nad kwarantanną rzeczną; konferencyja zgodziła się na pogląd, że zadanie to podobnie jak kwarantanna morska uważane i osądzone być może.

Na 15-em posiedzeniu streszczono ostatecznie wszystkie uchwały o kwarantannie. Konferencyja oświadczyła się przedewszystkiem za zaprowadzeniem ścisłej kwarantanny w przystaniach mórz Kaspijskiego i Czerwonego, jako też za zastosowaniem przeglądu lekarskiego okrętów we wszystkich przystaniach europejskich, jak tylko cholera raz w obręb Europy wkroczyła. Konferencyja pozostawia do woli tym państwom, które przekładają kwarantannę nad przegląd lekarski, takowe według swego uznania jednak z uwzględnieniem uchwalonych obecnie przepisów. Dla obu sposobów nadzoru sanitarnego nad stosunkami morskimi (kwarantanna i przegląd lekarski), obowiązującym jest postępowanie karne przeciw wiodącemu okręta (*Schiffsapitüne*), którzy ukryją w czasie wylądowywania podejrzanym przypadki chorobne, zaszele w czasie podróży, jak to już wyżej mówiąc o odwietrzaniu wskazano.

Przy obradach nad żeglugą rzeczną niemiano kwarantanny na myśli, jednak okręty, na których się chorzy na cholere znajdowali, winny być poddane ścisłemu przeglądowi lekarskiemu; stosunki między obu brzegami rzeki winny pozostać przytem swobodne. Jeśli ujścia rzek dla okrętów są drożne, (*fahrbar*) w takim razie wypada zastosować to co o kwarantannie morskiej powiedziano, to jest okręta, które wchodzą na rzeki, w pierwszej przystani, której dosięgają powinny być poddane ścisłemu przeglądowi lub kwarantannie, w miarę tego, jaki sposób postępowania dane państwo u siebie przyjęło.

Na posiedzeniu odbytem 23 Lipca przyjęto sprawozdanie kommissy kwarantannowej i poddano obradom przedstawioną osnowę przepisów dla kwarantanny morskiej w Europie. W tym względzie konferencyja wydała następane uchwały:

Przybywający z zarażonych przystani.

1-o. Przybywający pod takimi warunkami mają być poddani nadzorowi lekarskiemu, który w miarę okoliczności od jednego do całych siedmiu dni trwać winien. We wschodnich przystaniach Europy, a także i gdzieindziej, ale tylko w wyjątkowych przypadkach nadzór może być do dziesięciu dni przedłużony.

2-o. Jeśli urząd zdrowia (*Sanitätsbehörde*) ma dostateczny dowód na to, iż w czasie żeglugi nie wydarzył się żaden przypadek podejrzaney choroby, ani też cholery, nadzór trwać może od 3 do 7 dni, licząc od dnia przeglądu lekarskiego. Jeśli w obec tych okoliczności żegluga trwała najmniej siedm dni, to nadzór może być skróconym do 24-ch godzin, koniecznych do przyjęcia zeznań i odwietrzania, jeśli to za potrzebne uznane zostało. W przypadkach tego rodzaju kwarantanna śledcza (*Observations-Quarantaine*), tak długo może się na pokładzie odbywać, dopóki się nie zdarzy przypadek cholery, lub podejrzanego zaniemagania i jeśli na to stosunki higieniczne okrętu dozwalają. W tych razach wybijanie ciężarów z okrętu na ląd nie jest koniecznym.

Jeśli podejrzanane zaniemagania lub przypadki cholery zdarzały się w czasie żeglugi, albo po przybyciu okrętu, wtedy nadzór dla osób niechorych na nim podróżujących trwa całych siedm dni, licząc od czasu odosobnienia ich w szpitalu lub pomieszczeniu zastępującem jego miejsce. Chorzy winni być na ląd wysadzeni, w osobnym miejscu należycie pielęgnowani, oddzielnie jednak od osób zdrowych, ale pod nadzorem będących. Okręt i przedmioty na niem będące, poddać należy dokładnemu odwietrzaniu, po dopełnieniu którego, osoby na pokładzie pozostałe, również siedmiodniowemu nadzorowi poddane być winny.

Przybywający z podejrzanych przystani.

4-o. To jest takich, które leżą w pobliżu miejsc, gdzie cholera panuje i były z niemi w swobodnem połączeniu mają być poddani nadzorowi, który niewięcej jak pięć dni trwać będzie, w razie jeśli na pokładzie nie zdarzył się żaden podejrzany przypadek.

Różne postanowienia.

5-o. Okręta przeznaczone do przewozu wychodźców i pątników, jak też w ogóle okręta, których urządzenia za niebezpieczne, dla zdrowia ogólnego uznaniem zostaną, mogą się stać przedmiotem szczególnych rozporządzeń, które przedsięwzięcie urząd zdrowia istniejący w przystani do której przybyły.

6-o. Jeśli stosunki miejscowe nie pozwalają wykonania wyżej ustanowionych zarządzeń, w takim razie okręt po otrzymaniu pomocy do-różnej, jakiej położenie jego wymaga, odsyła się do najbliższego szpitala.

7-o. Okręt idący z przystani zarażonej, który zachodził do przystanku i ztamtąd bez kwarantanny w dalszą żeglugę puszczony został, ma być uważany jako z zarażonej przystani idący, zatem odpowiedniemu postępowaniu podlega.

8-o. W razie samego tylko podejrzenia, zastosowanie środków od-wietrzających nie jest wprost przepisane; ten sposób postępowania może być w każdym razie użyty, jeśli to urząd zdrowia danej przystani za konieczne uważa.

9-o. W przystani, gdzie cholera nagminnie panuje, właściwa kwarantanna miejsca mieć nie powinna, tylko postępowanie odwietrzające stosowanem być może”.

Trzecie czytanie ustawy dla nadzoru sanitarnego morskiego, uchwalonej na ostatniem posiedzeniu, jakoteż i powyższych przepisów dla kwarantanny morskiej w Europie, odłożono do najbliższego posiedzenia, na którym jednocześnie oznaczenie odpowiedniego porozumienia międzynarodowego przedsięwzięciem być ma. W tym kierunku już na obecnem posiedzeniu uchwalono, żeby głosowanie nad obu przedmiotami odbywało się oddzielnie, w układzie międzynarodowym ma być wyraźnie powiedziano, że pojedynczym państwom zostawić należy do woli oświadczenie się za jednym lub drugim sposobem postępowania.

Konferencyja zbliżyła się w ten sposób ku końcowi swego zadania, uchwalając jeszcze załatwienie ostatniego przedmiotu porządku zajęć, to jest ustanowienie międzynarodowej komisji zaraz. Na posiedzeniu 27-go Lipca przystąpiono do odczytania odnośnego sprawozdania komisji. Następujące potem rozprawy przywiodły do prawie jednogłosnych uchwał. Konferencyja uznała w całej rozciągłości odpowiedniość i niezbędność takiej międzynarodowej komisji zaraz, oznaczając za główną jej czynność naukowe badanie zaraz, mianowicie cholery. W tym kierunku winny być wypracowane przez komitet pewne pomysły, które zgromadzeniu do osądzenia przedstawione będą. Odnośnie do takiego zadania, międzynarodowa komisja zaraz winna się składać z lekarzy i pełnomocników państw. Potrzebne na to wydatki, mają być oznaczone po wzajemnem porozumieniu się tychże. Komisjsyje takie winny przytem otrzymać prawo głosu doradczego. Wszystkie podania zgodą znacznej większości zamieniają się w uchwały.

Obrazy nad sprawozdaniem komisji o utworzeniu międzynarodowej komisji zaraz, w dniu 28 Lipca wyczerpnęły porządek zajęć konferencyi sanitarnej wiedeńskiej.

Pozostało więc jeszcze ostateczne ułożenie powyższych uchwał i opracowanie szczegółowego ukazania badań dla mającej się utworzyć międzynarodowej komisji zaraz. Na 17-cm posiedzeniu uchwalone wnioski przedstawiają się następująco: „Międzynarodowa komisja zaraz, której siedzisko ma być w Wiedniu, przeważnie winna się zająć badaniem przyczyn i sposobów ochrony, mianowicie przeciwko cholery.—Komisja winna się składać z lekarzy i posłów rozmaitych rządów, którzy z łona swego wybierają stały urząd (*Bureau*). Wydatki na to ponosić mają rządy przyjmujące udział. Badanie naukowe przedewszystkiem ma się zająć urządzeniem meteorologicznych stanowisk na pewnych miejscach Azji i Afryki. Komisja ma zwrócić szczególną uwagę na szerzenie się cholery przez okręty na różnych morzach po za obrębem Europy leżących. Dalej komisja ma przedstawić do rozwiązania szereg zadań naukowych, winna gromadzić i obrabiać materyjał. Gdzie urzędy zdrowia się nie znajdują, ma wysłać tam lekarzy, jednocześnie winna mieć ciągle wiadomości o pojedynczych wybuchach zaraz”.

Na posiedzeniu 29-go Lipca (18 z rzędu) konferencyja wiedeńska zakończyła swoje obrady. Na porządku dziennym była rozprawa, o żółtej gorączce; konferencyja przyznała, iż ta choroba jak i cholera szerzy się za pomocą stosunków ludzkich, że zatem międzynarodowa komisja, zaraz za zadanie swe uznać winna poszukiwania co do sposobu i przyczyn jej powstawania. Jak cholera, tak również i żółta gorączka w razie mocnego przedzierania się, musi być pokonywana za pomocą oznaczonych wyżej środków, to jest przez kwarantanny lub przegląd lekarski. Pozostawia się i tu również do woli oddzielnych państw przyjąć jeden lub drugi sposób postępowania. Jako najodpowiedniejsze przedmioty do badania żółtej gorączki uważać się mają takie okręta, które z miejscami gdzie ona panuje zostają w stosunkach. Jak postęp cholery, tak też i żółtej gorączki musi być co do miejsca i czasu dokładnie oznaczony.

Uroczyste zamknięcie posiedzeń miało miejsce 1 Sierpnia r. b. Oszczędzając łamy, które lepiej czem innem w „MEDYCYNIE” zapełnionymi być mogą, opuściliśmy wszystkie mowy, które oprócz brzmiących ogólników nic z pracą konferencyi nie miały wspólnego, jakoteż wzmianki o „uroczyстых obiadach i zebraniach”.

(Podług *Wiener med. Presse* 1874 Nra. 26, 27, 28, 29, 30 i 31).

Władysław Krajewski.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Zmiany anatomiczne przy wściekłości (*lyssa*) u psa. (*Die anatomischen Veränderungen bei der Lyssa des Hundes von Prof. BENEDIKT. Wiener med. Presse 1874—27*). Prof. BENEDIKT badał „liczne” wyroby (*praeparata*) mózgu i rdzenia kręgowego różnych zwierząt, które wściekłości podległy były, przecinając półkule mózgu w głębi na 7-miu rozmaitych miejscach. Poszukiwania te wykazały naprzód znaczne naczynienie naczyń osłony naczyniowej (*pia mater*) i bardzo obfite bujanie jąder (*Kernwucherung*) na ścianach naczyńiowych; oprócz tego naczynia były pokryte wysiękiem (*exsudatum*), który się składał z masy mocno światło łamiącej, niezabarwionej, najczęściej nawet przy wielkich powiększeniach kropkowatej lub ziarnistej. Dalej dostrzegł gołym okiem i z pomocą lupy liczne przerwy (*Lücken*) w istocie szarej pokrywającej zwoje mózgu i na „innych miejscach układu nerwowego ośrodkowego,” które (przy powiększeniu 30—90 razy) były wypełnione masą szklaną, mocno światło łamiącą, ziarnistą. BENEDIKT zauważył, że komórki zwojowe (*Ganglienzellen*) były większą częścią swęj objętości albo też zupełnie w tej massie pogrążone. Oprócz tego znaj-

dowały się jeszcze bardzo małe przerwy, również taką błyszczącą masą wypełnioną, podczas gdy naczynia (szczególniej najmniejsze) miały połysk szklisty (*hyaloiden Glanz*). Na przecięciach stwardniałych mózgow przy najbliższym ucisku wypływała błyszcząca, przezrysta masa; badanie drobnowidzowe wykazało, że to był rdzennik (*myelinum*); to zachowanie się oznacza podług prof. BENEDIKT'A, rozmiękczenie i głębokie zmiany chemiczne rdzenia nerwowego (*Nervenmark*). Opisane tu sprawy znalazł Prof. BENEDIKT nie we wszystkich okolicach mózgu, były one ogniskowo tu i owdzie rozsiane. Stosownie do wyników badania, podług prof. BENEDIKT'A zmiany anatomiczne przy wściekłości polegają na ostrem, wysiękowym zapaleniu ze zwyrodnieniem szklistem (*Hyaloide Degeneration*) połączonym, które niewątpliwie w skutek nasiąkania (*imbibitio*) tkanek przesączyną (*transsudatum*) powstają; obok przekrwienia z bujaniem jąder zjawia się ta postać rozlanego, ogniskowego zapalenia, które LOCKHART CLARKE nazwał „*granular desintegration*.” Podług prof. BENEDIKT'A nie ulega najmniejszej wątpliwości, że sprawa anatomiczna u człowieka jest również taka, tylko różnice co do niego (topograficzne) przedstawiać winna tak, jak i objawy chorobne niektóre różnice wykazują. W obu przez prof. MEYNERT'A spostrzeganych przypadkach wściekliczyny u człowieka, ogląd pośmiertny wykazał przekrwienie, z miejscowem bujaniem jąder w zewnętrznej warstwie naczyniowej (*tunica adventitia*) i wielką ilość nieprawidłowych przerw (*Lücken*) w istocie korowej mózgu, w rdzeniu (*Mark*) i w naczyniach, które masą lgną (*colloide*) wypełnione były. Prof. MEYNERT objaśnia, iż przerwy w skutek wysięku (*ödematöse Exsulation*) powstały, podczas gdy podług prof. BENEDIKT'A stanowią one istotę sprawy chorobnej i zależą od ogniskowego zapalenia. Prof. BENEDIKT mniema, iż w skutek podanych tu wyników badania, wściekliczna traci „swoją anatomiczną tajemniczość (*anatomischen Mysticismus*);” nam się zdaje, iż do tego tak prędko nie przyjdzie. Grzechem śmiertelnym dzisiejszego kierunku *par excellence* badań lekarskich za pomocą drobnowidza, jest pośpieszność w wydawaniu wyroków, zanim się jeszcze sprawdzi czy się dobrze widziało. Byle wysięk i bujanie jakichkolwiek pierwiastków składowych tkanek, już sprawa rozstrzygnięta. Jeśli zwrócimy uwagę na to, że w całym zastępie histologów nawet tak zwani „*geriebene Mikroskopiker*” jak ich kiedyś prof. STRICKER w walce o smutnej pamięci ciała Losterfer'a nazwał, od „mrzonek ocznych” zabezpieczeni nie są, to może bardzo słusznie twierdzi prof. HYRTL, mówiąc (*Descriptive Anatomie pag. 160*): „Man hat in mikroskopischen schon viel gefunden, was nicht existirt und mancherlei Wege eingeschlagen die sich schon nach den ersten Schritten als ungangbar zeigten.” Wł. Kr.

Chinina przeciw rzerzączce (*gonorrhoea*). HABERKORN z Wiesbadenu zaleca wstrzykiwania roztworu chininy (1 cz. chininy na 75 cz. wody i 25 gliceryny z dodatkiem kwasu dla rozpuszczenia) do cewki moczowej, trzy razy na dzień z pomyślnym skutkiem, tak przy rzerzączce ostrej jak i przewlekłej; polepszenie po 3-eh dniach ma być już wyraźnem. (*Bert. klin. Wchft. 1874 Nr. 34.*) J. R.

Sprostowanie. W numerze 37 zaszły następujące omyłki:

Str.	wiersz	tekstu,	zamiast:	Niewielu u nas	winno być:	Niewielu z nas
597	2	od dołu	„	<i>Golenkneurosen</i>	„	<i>Gelenkneurosen</i>
598	2	„	„	SCHOLTAUERA	„	SCHATTAUER'A
598	15	od góry	„	zaczernwienie	„	zaczernwienia
598	22	„	„	zachloroformołem	„	zachloroformowałem
598	28	„	„	zachloroformowania	„	zachloroformowywania
600	32	„	„	NN. znaczyć ma: nerwów	„	
602	27	„	„	aromatu	„	aparatu
602	29	„	„	z niej dwukrotnie	„	niejednokrotnie
602	30	„	„	pląsawica	„	pląsawica