

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870. Napisał Dr. med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw niemieck. i wiedea. psychiatrów. (Dokończenie). **Kazuistyka lekarska.** **Kronika Zagraniczna.** Keloid. Przez Dra *Moryca Kohn*, Docenta i assistenta przy klinice dermatologicznej w Wiedniu. Streścił Dr. *Józef Szczygielski*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** O wpływie miesiączkowania na odżywianie, tętno i ciepłotę. Do leczenia ostrego reumatyzmu stawowego. Tlen przy leczeniu ospy. Jod jako środek odwietrzający. Zbierane mleko przy leczeniu cukromoczu. Zjazdy lekarskie. **Dodatek.** Gyniekologii ark. 32 i 33, Policyi lekarskiej T. III ark. 15 i 16.

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez *Wiktora Kosmowskiego*, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

I.

Podróż. — Fikcyjna neutralność pomocy międzynarodowej. — Niektóre przykłady nieszanowania zasad konwencji genewskiej. — O udziale towarzystw internacyjnych w ostatniej wojnie.

Rok właśnie upływa, jak publiczność nasza, a prawdopodobnie rzecz można, publiczność całego świata, prawie z gorączkową ciekawością odbierała wiadomości, szybko nadbiegające z miejsc poczynającej się wówczas między dwoma najoświecenijszymi narodami walki — która miała być tak długą, zaciętą i krwawą. Uwaga ogólna nie mogła się oswoić z niespodziewanymi faktami, z odgłosem świetnych zwycięstw, z dzielnymi planami pierwszych strategików naszej epoki, jako też z licznymi przykładami rozpaczliwej obrony i męstwa tak jednej, jak i drugiej ze stron walczących. Oprócz tego, nadchodziły wieści o smutnym losie nieszczęśliwych ofiar wojny, o kolosalnych liczbach zabitych, jeńców i rannych, których położenie szczególnie było oplakane. Na wiadomość, że z kilku miast zagranicznych i z Petersburga wysłano znaczną liczbę lekarzy na teatr wojny, kilku młodych

lekarzy warszawskich postanowiło wówczas pod znamieniem neutralnego krzyża genewskiego nieść pomoc rannym i chorym w wybuchłej wojnie. Bliskie przyglądanie się wypadkom, jakie miały dla całego świata ogromne znaczenie; osobiste przysłuchiwanie się różnym zdaniom obu stron interesowanych; zwiedzanie, o ile to można robić w czasie wojny, miejscowości i pamiątek sławnych; nadewszystko zaś chęć korzystania, przy zadowoleniu uczucia filantropii, z bogatej i samodzielnej praktyki, jaka tylko podczas wojny się trafia: były to główne powody, które mnie i moich kolegów zachęciły do wyjazdu. Po powrocie z tej wycieczki postanowiłem opisać niektóre szczegóły i okoliczności, jakie w ciągu niej zauważyłem. Nie sądzcie jednak, abym pragnął i mógł wam malować jaskrawe obrazy bitew, lub abym chciał się spowiadać z wrażeń, odebranych na pobojuwisku, pokrytym stosami umarłych. Przez długi czas pędziliśmy dość bezpieczne i jednostajne życie w lazaretach miejskich, w miastach średniej wielkości. Wszystkie podobne opisy dostawaliście od specjalnych i ciekawych turystów. Owszem, mam zamiar podać niektóre tylko uwagi i spostrzeżenia odnośnie do administracyi wojenno-lekarskiej, głównie pruskiej, i czystej medycyny, co obchodzić może niejednego lekarza i filantropa. Jednakowoż, chociaż w krótkości, muszę podać na wstępie opis podróży z Warszawy do miejsca ostatecznego przebywania, unikając naturalnie wszelkich niepotrzebnych dodatków, a jedynie tylko, dla zorientowania się co do czasui działalności.

Dnia 25 września 1870 roku wyjechałem z Warszawy, otrzymawszy od tułtejszego towarzystwa opieki nad rannymi i chorymi: świadectwo, wykazujące tożsamość osoby i cel wyjazdu, instrukcyę postępowania i korespondencyę do głównego naówczas delegowanego towarzystwa międzynarodowego rossyjskiego, prof. v. H ü b - b e n e t a. Ponieważ miałem zlecenie udania się do Bazylei w Szwajcaryi pod rozporządzenie tauttejszego międzynarodowego komitetu centralnego, przeto zamiast udania się wprost przez Berlin na teatr wojny, byłem zmuszony udać się na Wiedeń. Podobnie postąpili moi koledzy, którzy przedemną wyjechali za granicę. Takie zboczenie w podróży z prostej drogi, jak się później okazało, było zupełnie niepotrzebne. Przez Wiedeń, Salzburg, Monachium, Augsburg i Ulm, gdzie trafiłem na wiadomość poddania się Strasburga, obchodzoną bardzo radośnie przy strzelaniu z dział fortecy ulmskiej i gdzie pierwszy raz ujrzałem jeńców francuzkich, koleją południową przybyłem do Friedrichshafen, leżącego nad brzegiem jeziora Konstancyjeńskiego. Ponieważ dla interesów osobistych chciałem parę dni zabawić w Zurychu, przeprawiwszy się tedy statkiem parowym po tēm rozkosznem jeziorze do stacyi Romanshorn, leżącej już w Szwajcaryi, ztąd w parę godzin stanąłem w Zurychu. Mocno jednak zachorowawszy, byłem zmuszony zatrzymać się w tēm mieście czas długi, tak iż dopiero 31 października prof. Dr. E r n s t, leczący mnie przez cały czas choroby, na dalszą podróż do Bazylei zezwolił.

Na początku wojny sądzono, że można urządzić dla składek międzynarodowych osobny centralny komitet, złożony z delegatów różnych towarzystw opieki nad rannymi i mający pod swem zawiadywaniem główny skład rozmaitych przedmiotów, niezbędnych dla chorych, z którego potem, w miarę potrzeby, można było rozsyłać je obu stronom walczącym. Do tego celu wybraną została Bazylea (po niemiecku Basel, po francuzku Basle albo Bale, po włosku Basilea), jako miejsce, leżące

na gruncie neutralnym, a nadto najbliższe teatru wojny. Lecz skutkiem niespodziewanych stosunków wojennych Bazylea straciła wkrótce pierwotne swoje znaczenie.

Po zgłoszeniu się do biura agentury międzynarodowej w Bazylei i przedstawieniu dowodów, bardzo uprzejmie zostałem poinformowany. PP. B a s z m a k o w i H ü b b e n e t, według wiadomości agentury, za stałe siedlisko obrali sobie naówczas miasto Epernay w Szampanii, leżące na linii kolei żelaznej od Strasburga do Paryża, gdzie znajdowało się kilku lekarzy rosyjskich i warszawskich (z p. So- bańskim). Dla wyrobienia sobie łatwego i swobodnego przejazdu do wskazanego miejsca dano mi wszelką pomoc i radę.

Ponieważ w skutek surowego dekretu króla pruskiego przejazd na teatr wojny dla cudzoziemców bardzo był utrudniony, przeto dla uzyskania stosownego pozwolenia i potrzebnych świadectw, ułatwiających mi podróż w zajętych prowincjach Francji, musiałem się najprzód udać do Karlsruhe, do prywatnego komitetu badeńskiego, zostającego pod protekcją wielkiej księżnej Ludwiki, a pod przewodnictwem prof. V i e r o r d t a, do którego dostałem list rekomendacyjny od agentury Bazylejskiej. Nawet za staraniem p. F o e r s t e r a, członka tejże agentury, uzyskałem bilet bezpłatnej jazdy do Karlsruhe.

Dowiedziałem się także, iż, z przyczyny odkrytych przez władze pruskie wielu oszustw ze strony niektórych osób podejrzanych i włóczęgów wojennych, przywdziewających dla celów występnych znamię czerwonego krzyża na białej przepasce: tylko przepaski stemplowane w komitetach niemieckich (przy posiadaniu stosownego świadectwa) były dozwolone osobom cywilnym na terytorjum, zajmowanem przez wojska niemieckie. W przeciwnym razie, osoby prywatne, noszące przepaski niestemplowane, narażały się na podejrzenia i bardzo niemile zajścia z administracją pruską. Rzeczywiście nabycie takiej przepaski przychodziło bardzo łatwo w Szwajcaryi. W wielu magazynach porozwieszano je w oknach na sprzedaż, i dlatego obostrzenie pruskie pod tym względem zdawało się usprawiedliwionem i koniecznością wywołanem.

Na drodze badeńskiej z Bazylei do Karlsruhe pociągi osobowe dość często zatrzymywać się musiały na stacyach, celem przepuszczenia licznych i wielkich pociągów sanitarnych lub wojskowych. Służbę na banhofach pełniły tu prawie wszędzie kobiety, w zastępstwie swych ojców, mężów i braci, zajętych naówczas przy kolejach francuzkich.

W Karlsruhe, podobnie jak w Manchejmie, Saarbrücken, Heidelbergu, Darmstademie, Stutgardzie, Lipsku i wielu innych miejscowościach urządzone były lazarety wojenne i tak zwane prywatne Vereiny. O znaczeniu tych Vereynów i pomocy, jaką przynoszą administracji rządowej wojennej, w swoim miejscu bliżej napiszę. Teraz tylko nadmienię, że zadziwiająca działalność objawiała się w składach takich Vereynów. Damy pilnie pracowały w ogromnych ich salach, zajmując się sortowaniem i upakowywaniem rozmaitych przedmiotów żywności lub ciepłych ubiorów, przyjmowaniem i zapisywaniem nowo wpływających ofiar, znaczeniem pak, bagaży i t. p., lub wreszcie dozorowaniem rannych, znajdujących się w sąsiednich barakach lub lazaretach.

Wkrótce po przybyciu do Karlsruhe, cel mego przybycia został osiągnięty. Uzyskałem od wyżej wspomnianego komitetu: 1) tak zwany *Legitimations-Schein*, to jest świadectwo, wskazujące, iż przyjęty zostałem do prywatnej służby lekarskiej (*freiwillige Krankenpflege*), jako też pozwalające mi na swobodną i bezpłatną podróż koleją żelazną wszędzie, gdzie obowiązki moje będą tego wymagały; 2) żółty bilet (oznaczony u mnie Nr. 569), upoważniający do noszenia międzynarodowej przepaski, którą już ostemplowaną także dostałem od komitetu dla włożenia na lewe ramię. Tym sposobem, tegoż samego dnia wieczorem (3 listopada) wyjechałem do Strasburga.

Do ostatniej stacyi Kehl, leżącej na prawym brzegu Renu, przybyliśmy o godzinie 2 po północy. Miejsce to mocno ucierpiało podczas oblężenia Strasburga. Bahnhof i wszystkie sąsiednie zabudowania leżały w gruzach. Miejsce, gdzie pociąg miał stawać, znaczone kilkoma pochodniami, niedobrze rozpraszaćciami ciemności nocy. Rzeczy i bagaże prywatne wyrzucano wprost na pole właścicielom. Podróżni, w braku omnibusów i dorożek, zmuszeni byli od alzackich wieśniaków wynajmować wózki, które przewoziły ich na drugą stronę Renu, do banhofu Strasburgskiego, po tymczasowo zbudowanym moście.

Przy wjeździe do Strasburga, wszędzie widać było ślady zniszczenia. Na wstępie zwraca uwagę ogromne pole, na którym rzędami sterczą czarne krzyże z białymi numerami. Leżą tu ciała poległych podczas oblężenia, żołnierzy niemieckich — cicho, spokojnie, w rzędzie i pod numerem, jak za życia! Drzewa naokoło pości-nane. Cmentarz miejski kompletnie zniszczony. Nagrobki leżą w nieładzie razem z wyoranemi kośćmi. W popękanych i malowniczo powybijanych murach pustych domów sterczą kule. Place de Kleber i rue du faubourg de Pierre głównie zniszczone. Teatr, biblioteka, muzeum w gruzach, których nie zdołano jeszcze usunąć.

Zapewne wam wiadomo, że od Strasburga, leżącego na dawniej wschodniej granicy Francyi, przechodzi prawie prosta, główna linia drogi żelaznej do Paryża. Linia ta była najczynniejszą, stanowiła bowiem najkrótszy sposób połączenia z Niemcami. Przechodzi zaś ona przez Nancy, Toul, Barle-Duc, Vitry, Châlons, Epernay i Meaux. Linję tę aż do Epernay przebyłem bez żadnych przeszkód. Następnie za zezwoleniem głównych delegatów towarzystwa rosyjskiego, przyjąłem miejsce lekarza w lazaretach w Châlons nad Marną, gdzie pozostawałem do zupełnego ukończenia czynności towarzystw międzynarodowych w obecnej wojnie i do podpisania preliminarjów pokoju.

Ponieważ władze pruskie nie przypuszczały do miejsc opatrunkowych i ambulansów na polu bitwy, cywilnych lekarzy międzynarodowych — przeto działalność nasza objawiała się tylko w stałych lazaretach. Prawdę mówiąc, okoliczność ta wypadła dla nas z wielką korzyścią. Moglibyśmy wprawdzie na polu bitwy szybkim i energicznym działaniem przynieść wielką pomoc rannym, ale sami przytęm nie wiele odnieśliśmy pożytku. W miejscach opatrunkowych, przy nadmiernej ilości znoszonych rannych, różnorodne wypadki następują po sobie tak szybko i nieustannie, jak w kalejdoskopie, iż można napatrzeć się im do zbytku, ale na dokładne zbadanie, zapamiętanie i przyswojenie tego, co się widziało, niema tam czasu. Nierównie pożyteczniejsz dla nas było pracować w lazaretach stałych, gdzie bez

gorączkowej działalności, mogliśmy przeprowadzać przy łóżku rannych wyrozumowane kuracje i operacje.

Główną zasadą działalności towarzystw międzynarodowych jest niesienie pomocy lekarskiej obu stronom walczącym, w równym stopniu i bez różnicy narodowości. W ostatniej jednak wojnie, międzynarodowa pomoc, z przyczyny wyjątkowych i bezprzykładnych okoliczności, prawie w zupełności pozostała na stronie zwycięzcy. Chociaż towarzystwa opieki nad rannymi i chorymi państw neutralnych tu i owdzie starały się równo rozdzielać swoją pomoc między strony walczące, to jednak z małymi wyjątkami największą korzyść odniosły z nich obozy niemieckie. Przyczyną tego było nagle i zwycięzkie posuwanie się oręża pruskiego.

Skutkiem szybkiego posuwania się armij niemieckich i utrzymania przez nie placu boju we wszystkich prawie bitwach, tak ranni niemieccy jak i francuzcy, zostawali na opiece zwycięzców, którzy już przez to samo potrzebowali więcej pomocy lekarskiej. W Chalonie na przykład, przed wkroczeniem do niego Prusaków, był urządzony ambulans angielski (*Salle d'asile Eulalie*), mieszczący rannych francuzkich. Po zajęciu miasta przez Niemców i ambulans i lekarze zostali wciągnięci pod kontrolę i zarząd pruski. Przytém administracya pruska łatwiej pozwałała na przyjęcie do swej służby lekarzy cudzoziemców, wysłanych przez towarzystwa międzynarodowe, aniżeli administracya francuzka, która podobno na zapytanie niektórych towarzystw, niechętną i nieufną do przyjęcia lekarzy obcych się znalazła, podając między innemi, dość niewłaściwe co do wieku tychże ograniczenia (wymagano od takich lekarzy czterdziestu lat życia skończonych). Przez to poprzestawała na zapomogach materyalnych lub pomocy kilku tylko towarzystw, mających kompletnie urządzone lazarety własne lub ambulanse, z którymi lekarze z jednego miejsca w drugie przewozić się mogli.

O ile pomoc międzynarodowa, okazywana stronie zwycięzkiej, była obszerniejszą od okazywanej stronie zwyciężonej, o tyle naturalnie i splywające z niej korzyści nie mogły być równe, ale większe dla Niemców, jak dla Francuzów. Przyczyniając się w pewnym, dość znacznym stosunku do zmniejszenia śmiertelności w armii, jakoteż wpływając na szybsze wyzdrowienie chorych i rannych, wpłynęła ona tém samém na szybsze zapelnienie znowu szeregów niemieckich. Tak więc filantropia międzynarodowa mimowolnie została bardzo wygodną służką zwycięzcy. Lecz okoliczność ta silnie wstrząsa główne podstawy międzynarodowej filantropii, która w programie swym ma wypisaną neutralność i zupełną równość w rozdzielaniu pomocy.

Oblężenia twierdz przedstawiały towarzystwom międzynarodowym wyborne pole do równego rozdziału pomocy rannym stronom obu. Oblężenie takich fortec, jak Strasburga, Metz, Paryża i innych, dawało międzynarodowej filantropii doskonałą sposobność objawienia swej działalności. Lecz z żalem wyznać trzeba, jakie trudności znajdowała filantropija w osiągnięciu swych wysokich i rzeczywiście ludzkich celów.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870.

Napisał Dr. medycyny A. Rothe, Naczelný lekarz tychże szpitali,
Członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie *).

Tab. XIII. Co do umysłowego wykształcenia.

	Obłąkanych.			Epileptyków.			Pokąsanych.			Razem.
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
z wyższém ukształceniem.	59	18	77	—	—	—	—	—	—	77
z średniém „	66	29	95	5	10	15	2	—	1	112
z żadném „	73	61	134	24	52	76	1	—	2	211
Razem	198	108	306	29	62	91	3	—	3	400

Tab. XIV. Jak długo chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 mieś.		do 6 mieś.		do 9 mieś.		do 1 roku		do 1 1/2 r.		do 2 lat.		do 5 lat.		do 10 lat.		do 15 lat.		do 20 lat.		do 30 lat.		do 40 lat.		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obłąka.	134	30	43	32	27	24	9	19	24	40	53	36	41	26	19	20	4	5	3	20	1	2	1	—	586
Epilep.	12	53	9	6	3	5	3	2	1	3	5	13	14	5	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	138
Pokąsa.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Razem.	149	83	52	38	30	29	12	21	25	43	58	49	55	31	23	21	4	5	3	20	1	2	1	—	727

Tab. XV. Co do poprzedniego stanu i zatrudnień chorych przybyłych do zakładu w r. 1870.

	Obłąkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Oficerów	7	—	—	7
Żołnierzy	5	—	—	5
Ze stanu duchownego	4	—	—	4
„ lekarskiego	6	—	—	6
Artystów	3	—	—	3
Nauczycieli i studentów	11	1	—	12
Urzędników	57	2	—	59
Kupców i subjektów	4	—	—	4
Obywateli ziemskich	24	1	1	26
Rzemieślników	23	3	1	27
Włościan i wyrobników	54	22	1	77
Razem	198	29	3	230

*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

Tab. XVI. Wykazująca który raz chory przybył do zakładu.

	1-szy raz.		2-gi raz.		3-ci raz.		4-ty raz.		5-tv raz.		6-ty raz.		Więcej.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obląkanych	148	87	39	18	10	3	1	—	—	—	—	—	—	—	306
Epileptyków	20	32	6	3	2	4	—	3	—	1	—	—	1	91	91
Pokąsanych	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Razem	171	119	45	21	12	7	1	3	—	1	—	—	1	91	400

Tab. XVII. Przyczyny które prawdopodobnie wywołały obląkanie.

Wyszczególnienie.	M.	K.	Razem.
Z nadużycia napoi wysokowych	53	24	77
Przyczyny niewiadome	3	51	54
Ze zmartwienia (psych.)	34	—	34
Nadużycie funkcji płciowych	21	5	26
Przyczyny psychiczne	4	21	25
Od urodzenia	17	5	22
Z kontuzyj i pobicia	16	4	20
Dziedziczność	12	6	18
Syphilis	17	—	17
Zbytняя праца умysłова	16	1	17
Wady organiczne	7	8	15
Z niedostatku	11	2	13
Po tyfusie	7	5	12
Po połogu	—	12	12
Ze zboczeń w regularności	—	10	10
Skutkiem starości	6	3	9
Ogólne wyniszczenie po chorobie	6	—	6
Onanizm	—	6	6
Zawiedziona miłość (psych.)	5	—	5
Choroby zapalne mózgowe	—	5	5
Zbytняя праца fizyczna	4	—	4
Przepalenie głowy	4	—	4
Od pokąsania zwierząt wściekłych	3	—	3
Krwotoki po poronieniu	—	2	2
Od lat dziecińczych	1	—	1
Z nadużycia opium	1	—	1
Z utraty wzroku	1	—	1
Ze zbytniej nabożności	1	—	1
Razem	230	170	400

Tab. XVIII. Trwanie choroby przed przybyciem do zakładu.

	do 3 mieś.		do 6 mieś.		do 9 mieś.		do 1 roku.		do 2 lat.		Więcej.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
	Obląkanych	66	50	45	14	21	1	24	9	19	10	23	
Epileptyków	1	7	—	1	4	—	2	4	3	1	19	49	91
Pokąsanych	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Razem	70	57	45	15	25	1	26	13	22	11	42	73	400

Tab. XIX. Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obląkanych.			Epileptyków.			Pokąsanych.			Razem
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
Klasa I-sza	16	19	35	—	—	—	—	—	—	35
Klasa II-ga	89	28	117	5	4	9	1	—	1	127
Klasa III-cia	245	189	434	45	84	129	2	—	2	565
Razem	350	236	586	50	88	138	3	—	3	727

Tab. XX. W roku 1870 leczono.

	O s ó b.	Przez dni szpitalnych.
Mężczyzn	403	68,479
Kobiet	324	54,433
R a z e m	727	122,912

Czyli przecięciowo każdy chory był w zakładzie przez dni 169, a mianowicie mężczyźni dni 170 a kobiety 168, co stanowi miesięcy 5 i dni 19. Cyfra ta nadzwyczaj jest małą, albowiem podług J a k o b i e'g o, średnio liczyć trzeba 12, a podług H o f f m a n n a minimum 10 miesięcy.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Casus sądowy. W X... znaleziono w d. 2 stycznia pod mostem dziecię nieżywe, włożone w pudełko od strojów damskich, to zaś w worek zwyczajny zawiązane. Badanie sądowo-lekarskie oznaczyło, że dziecię było urodzone żywe, zdolne do życia, lecz miało na sobie niewątpliwe oznaki uduszenia. Rozgłos ogólny wskazał jako matkę dziecięcia wdowę J..., którą widziano i znano jako brzemienią w tym czasie, co i dwie „babki” które ją smarowały, pod przysięgą zeznały. Okoliczności usprawiedliwiające podejrzenie były następujące: worek i pudełko w którym się ciało dziecięcia znajdowało, zostały przez syna obwinionęj i służącego domowego, jako własność wdowy J. rozpoznane. Ona sama wyjechała była (podług zeznania córki) w przeddzień t. j. 1-go stycznia do sąsiedniego miasteczka. Znaleziono w jej domu szmaty i koszulę zakrwawioną. Akuszerka rewidująca ją w obec władzy miejscowej (w d. 3 stycznia), znalazła w piersiach mleko i zakrwawienie części rodnych.

Lekarz sądowy badając ją 4 dni później (7 stycznia) znalazł: „piersi obiedwie silnie nabrzeknięte, z stwardnieniem guzowatym, wydzielające przy nacisku mleko. Areolę ciemno zabarwioną, brodawki czerwono-brunatne, sterczące. Ściany brzuszne wiotkie, przez nie macię powiększoną, nad kości łonowe wystającą. Pochwa maciczna była rozszerzona, fałdy jej wygładzone, płynem krwisto-śluzowym napelniona. Płyn ten krwisty wydawał zapach swoisty (specyficzny) odchodów popołogowych. Część pochwowa macicy miękka, rozwolniona, usta maciczne rozszerzone, w kątach tychże naddarcia świeże i głębokie”.

J... jest wdową od lat czterech, miała poprzednio dzieci czworo; ostatnie jest 9-cio letnie; ma ona lat 47 (wygląd jej jednak wskazuje ledwie 43); czyszczenia miesięczne (jak się to później okazało) odbywały się jeszcze prawidłowo.

Jest ona tuszy dobrej, wzrostu średniego, włosów czarnych, z małym śladem siwych.

Po pierwszym śledzeniu w tydzień, około 16 stycznia, trzech lekarzy, niezależnie jeden od drugiego badało ciało skład obwinionej, i zgodnie z poprzedniemi badaniami znaleźli: piersi pełne, elastyczne, miejscami twarde, otoczkę brodawek szeroką, gruczolki Montgomeriego mocno rozwinięte, brodawki stojące, przy nacisku mleko strumieniem wytryskające tak, iż obficie na ziemię spływało.

Na ścianach brzusznych wiotkich, dających się ręką w duże fałdy ująć, blizny dawne, białe, i świeże, sine pręgi na ścianach brzusznych i udach z rozstąpienia tkanek powstałe. Macię za kością łonową wyczuć się dającą. Części rodne zewnętrzne, jak przy poprzedniemi badaniu; w pochwie krwisto-śluzowy popołogowy odpływ, szyję maciczną nisko stojącą, gładką, rozpulchnioną; otwór ust macicznych dający koniec palca wskazującego wprowadzić: z niego wysącza się krwisto-śluzowa ciecz. Na lewo dwa około 3 linii głębokie, krwawiące naddarcia, na prawo także samo jedno świeże naddarcie.

W pięć miesięcy później (8 czerwca) przy badaniu znaleziono: piersi wiotkie wiszące, ledwie przy mocnym ucisku kilka kropel gęstego płynu mlecznego wydzielające; — pochwę wąską, pofałdowaną, szyję maciczną wysoko stojącą, cokolwiek obrzękłą, ziarniną pokrytą, z odpływem śluzowym cuchnącym (*metritis granulosa*).

Obrona oparta była na dwóch argumentach: 1) że „babka“ smarująca cierpiącą J..., chociaż ją widziała „grubą i z brzuchem twardym jak w ciąży“ nie czuła (4 miesiące wprzód) ruchów płodu. 2) że dowody lekarskie wykazujące iż J.. świeżo rodziła, są nic nie dowodzące i dające się inaczej tłumaczyć.

Zapytanie do Szan. kol. Kazuistów sądowych (z usilną prośbą odpowiedzi) o tym wypadku *in concreto* — niech mi wolno będzie postawić:

W czym leży niedostateczność dowodu za świeżo odbytym porodem? następnie: jakim rozumowaniem, dowodzeniem, lub zwrotem, możnaby wdowę J.. z pod zarzutu dla braku dowodów (lekarskich) uwolnić? C.

Diabetes. Kol. Dr. M. w R...

Nie potrzeba mówić, że pomimo głębokich studyów i mozolnych badań uczonych, terapię tej choroby (*Diab. melit.*) mało dotąd naprzód posunięto, — a prawie mniej jeszcze terapię w *Diab. insipidus*. To co mogłem z autorów, szczególnie angielskich się nauczyć jest: że najlepiej jeszcze jest zmienić dotychczasowe warunki życia. Tak w danym wypadku, czy nie byłoby dobrze pacjentkę posłać do wód wapienno-żelazistych np. Krynicy i t. p., — następnie do kąpiel morskich lub przynajmniej na dłuższy pobyt nad brzegami morza?

Dla ojca słówko pocieszające. Znam chorą 26-letnią kobietę, matkę dwojga dzieci, która od lat sześciu cierpi na *D. insipidus*, oddaje na dobę około 12 funtów (na miarę) moczu, pijąc odpowiednio. Wygląd jednak jej jest dobry, siły nie wiele lub nic nie ucierpiały. — Znam także chłopca 16-letniego, który od lat 4ch na tę samą cierpi chorobę, nie dając żadnych powierzchownych oznak chorobliwych. Dr. M. W.

— Wyczytawszy w Nr. 3 T. XI Gazety lekarskiej w dziale Kazyistyki, o wypadku choroby moczówki bezcukrowej (*Diabetes insipidus*), u córki 8-letniej kollegi Dra M., poczytuję sobie za obowiązek podać moje uwagi, dotyczące się tego przedmiotu i będę się uważał za szczęśliwego, jeżeli się na co przydadzą. Ponieważ ze wszystkich przypuszczalnych przyczyn powstawania tej ciemnej choroby, najprawdopodobniejszym być się zdaje, zaburzenie innerwacji naczyń nerkowych t. j. stan paralityczny naczyń przywodzących (*vasa afferentia*) torebek Malpighiego, który wywołuje rozszerzenie ich ścianek, następne wzmożenie się bocznego ciśnienia w torebkach a z niemi i szybsze przesiąkanie moczu (Niemeyer) — zdaje się więc być racjonalnym w tym razie (jako leczenie przyczynowe): użycie prądu indukcyjnego słabego natężenia. (Słabym prądem nazywam taki, gdzie chory nie czuje przykrości przy stosowaniu). Stosowaćby go można po 5 minut codziennie przez dłuższy czas, od miesiąca do 6 tygodni, zważając na 4-letnie trwanie choroby, — należy używać mokrych przewodników (gąbki zmoczone), stosując jeden biegun na okolicę nerki, tuż obok stosu pacierzowego, a drugi na odpowiednią okolicę brzucha, wywierając przytém pewien nacisk; tę samą manipulację należy powtórzyć i z drugiej strony. Działając konsekwentnie jako *adjuvans*, można zastosować także przez dłuższy czas kulczybę *in refracta dosi: nucis vomicae gr. 1/8*. Dla ugaszenia męczącego pragnienia, uważałbym tu za stosowne używać kwaśne mléko rozcieńczone wodą, za zwykły napój, a mianowicie: wrzucić kilka kawałków zsiadłego mléka do szklanki, rozbić je łyżeczką, tak żeby sernik znajdował się w wielkiem rozdrobnieniu, następnie dopełnić szklankę zimną wodą, zamieszać i popijać *ad libitum*; jest to napój bardzo przyjemny, łatwo strawny i pożywny a zatém odpowiedni celowi.

Lekarz Kajetan Wróblewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Keloid.

Kelis, Kelos, Cheloide, Cancroide, Tubercules durs. Cancelli, Cancroma, Cancre blanc, le Crabe, Knollenkrebs (Fuchs) Dartre de graisse (Retz).

Przez Dra Morycę Kohn, Docenta i Assystenta przy Klinice dermatologicznej w Wiedniu.
Streścił Dr. Józef Szczygielski.

(Dokończenie *).

2. W bliżnowym (rzekomym) keloidzie ¹⁾. Powstała wskutek skaleczenia szkłem twarda i tęga blizna na 1'' długa i na 3''' szeroka, dozwalała już gołym okiem na przecięciu poprzecznem rozpoznawać dwojaką tkankę. Tuż pod powierzchnią naskórkową znajdowała na 1/4''' szeroka, pulchna, włóknista warstwa tkankowa, która łukowato będąc wypukłą do powierzchni, przebiegała do takowej w kierunku równoległym, — w bocznych częściach blizny, rozszerzając się zstępowała ku dołowi, gdzie w ostatecznej swej części łączyła się z sobą. Tym sposobem zajmowała ona na całej powierzchni najbardziej zewnętrzne warstwy blizny w kształcie pierścienia, w pośrodku którego znajdowała się okrągła przestrzeń.

Ta ostatnia wypełniona była twardą i gęsto-włóknistą, białą, na przecięciu poprzecznem warstwowatą massą, — keloid.

*) Patrz Nr. 5 Gaz. Lek.

¹⁾ Ważnym jest wziąć do badania klinicznie stwierdzoną keloidalną bliznę. Pewien malarz cierpiący na padaczkę, w czasie napadu spadł z drabiny i w skutek skaleczenia się szkłem, zadał sobie trzy rany w okolicy brozdy znajdującej się z lewej strony pomiędzy żuchwą a szyją. Przednia i tylna rana za pomocą gładkiej blizny zostały zagojone; średnia zaś dostarczyła na 1'' długą, na 3''' szeroką i na tyleż wystającą cylindryczną bliznę. Ostatnia została wyciętą i pod drobnowidzem zbadaną przez P. K.

Pod drobnowidzem na przecięciu poprzeczném, w środkowej części blizny przedstawiała się warstwa naskórkowa, w głębszych częściach ciemno zabarwiona, leżąca bezpośrednio na pierwszej warstwie włókien, o wielkich oczkach szerokiej na $\frac{1}{4}$ ". Brodawek wcale tu nie było. Poniżej tej warstwy leżała warstwa ostro od niej odgraniczona, jak również od otaczających ją kolisto szeroko-okich włókien; pokazała się ona jako złożona z mocno zbitych włókien.

Włókna przedstawiały się jużto poprzecznie poprzecinane, jużto pod rozmaitemi kątami ostremi, tak że miały względem siebie położenie piórek na chorągiewce gęsiego pióra; dozwalały one widzieć białawy sznurek pomiędzy każdymi dwoma szeregami ukośnie ułożonych włókien. Prócz tego warstwa ta przedstawiała się jeszcze podzieloną przez takie sznury na kilka odcinków, tak że uwłóknienie w ogóle wzięte w kierunku osi warstwy miało postać wirową, na podobieństwo uwłóknienia soczewki ocznej.

Wśród ściśle włóknistej warstwy zaledwie można było znaleźć wązkie oczka, nieobfite jądra, niewyraźne naczynia, gruczołów zaś wcale nie znaleziono.

Włókna środkowej warstwy na preparatach mniej były napojone karminem, aniżeli włókna na powierzchni, i okrążające je włókna właściwej tkanki bliznowej skóry.

Postępując od środkowej części poprzecznego cięcia guza bliznowego do obu brzegów znaleziono: warstwę naskórkową, siatkę (Rete), brodawkę, gruczołki łojowe i potowe zupełnie prawidłowe. Ostatnie jednak w tych miejscach gdzie graniczyły z warstwą keloidu były odsunięte na bok lub wklęsnięte.

Na cięciach podłużnych prowadzonych od środka wyciętego guza aż do zdrowej skóry widziano:

W odpowiedniej głębokości zbito włóknistą tkankę keloidu, którego masa najgrubsza w środku blizny, cieniejąca w kierunku ku obwodowi, kończyła się stożkowato kilkoma wypustkami, pomiędzy które wsunięte były wiązki szeroko-okie tkanki łącznej. Włókna keloidu po większej części przebiegały równoległe do powierzchni.

Nad środkową najgrubszą częścią keloidu leżała warstwa szeroko-okiej tkanki włóknistej, a na niej bez pośrednictwa brodawek warstwa naskórka.

Nad powierzchną częścią keloidu nie tylko że warstwa skóry właściwej była grubsza, lecz spostrzeżono także brodawki i powłokę naskórkową prawidłowe. Cebulek włosowych i gruczołów potowych tém częściej brakło w różnych miejscach, im bliżej się znajdowały w obrębie poziomo przebiegających wiązek włóknistych keloidu. Najbardziej na obwodzie takowego, przedstawiały się one prawidłowemi. Poniżej keloidu znajdowała się znaczna warstwa luźnej tkanki skóry właściwej, w której pomieszczone były gruczoły łojowe, kłębki gruczołów potowych i dolna część cebulek włosowych.

Jeżeli zestawimy to, cośmy znaleźli w badanej przez nas bliznie keloidowej, to otrzymamy:

1. W środkowej części powierzchną bliznę, a jako znak takiej nieobecności brodawek; ponieważ cienka warstwa naskórka leżała bezpośrednio na szerokiej tkance bliznowej.

2. Keloid nie wątpliwy z powodu swego wejścia, budowy i umieszczenia, które mianowicie na przecięciu poprzeczném wyraźnie odgraniczało się od otaczającej go i rozepchniętej przezeń tkanki bliznowej. Przecięcie podłużne jednakże dalej nam pokazuje, że ten keloid jako masa wrzecionowata, nie tylko wsunięty jest pod właściwą w bliznę (na części gdzie brak brodawek), lecz także daleko sięga wielką częścią swego trzonu i swemi wypustkami do części skóry zdrowej nie bliznowatej, a zatem opatrzonej brodawkami i gruczołami.

Mamy zatem niewątpliwą kombinację keloidu z blizną i dla tego też sprawiedliwie jest nazywać keloidem bliznowym.

Zupełnie odmiennie od obu dotąd opisanych postaci przedstawiają się stosunki drobnowidzowe.

3. W przerosłej bliznie. Podobnie jak u wszystkich blizn znajduje się tu tylko grubsza, lub cieńsza warstwa naskórka, którego dolna najbardziej w barwnik obfitująca część graniczy z leżącą pod nią tkanką. Brodawek i tu zupełnie nie ma. Sama blizna składa się z włóknistej pulśni, której wiązki tworzą nieregularną plecionkę, podczas kiedy szersze i węższe wiązki krzyżują się w najrozmaitszych kierunkach. Skutkiem tego pojedyncze części są wyraźniej włókniste, inne zaś więcej jednorodne, zaledwie brózdowane. W znacznej ilości bywają domierzane okrągłe, wrzecionowate i gwiazdźiste komórki o dużych jądrach (komórki zapalne i ciała tkanki łącznej); uderzającym jest dalej wielka obfitość naczyń krwionośnych, które w części jako prowadzące krew jeszcze, mając zgrubiałe ściany, przechodzą bez wyraźnych granic w sąsiednią tkankę włóknistą, w części zaś, mianowicie w starszych bliznach zamieniają się w stężałe białe sznurki obficie wypełnione barwnikiem. Sznurki te kształtem i przebiegiem swoim zdradzają swe pochodzenie naczyniowe.

Znaczenie keloidu pod względem powstawania i budowy. Według Follina¹⁾, Langhansa²⁾, Warrenam³⁾ i wyżej przytoczonego naszego własnego podania, w okolicy gęstej i zbitej tkanki keloidu, znajdują się o wyraźnych jądrach wrzecionowate komórki, które jednakże szczególnie obficie napotykanne bywają w powierzchniowych częściach wydłużeń keloidu. Komórki te często ułożone bywają w kilku warstwach, które przylegają do ścian naczyń, zwłaszcza tętnic, lub takowe otaczają i tworzą jakby pochwę złożoną z komórek wrzecionowatych, obejmującą owe naczynia.

Przypuszczenie zrobione przez wspomnianych autorów jakoby z organicznego położenia i przemiany owych wrzecionowatych komórek umieszczonych w błonie zewnętrznej tętnicy (*adventitia*), miała powstawać gęsta włóknista tkanka keloidu, zupełnie jest przeto usprawiedliwionem. Im szerszą bywa owa włóknista pochwa, im bardziej zostaje stężała, tem bardziej zostają uciśnięte i zamknięte otoczone przez nią naczynia.

Lecz zawsze sznurki naczyniowe nadają kierunek osiowy powstałym w ich obrębie włóknom. Ponieważ zaś wielka część naczyń warstwy naczyniowej skóry, równolegle przebiega do powierzchni skóry, łatwo przeto sobie wytłumaczyć przebieganie w tym samym kierunku i włókien keloidu. Ponieważ zaś wiele jeszcze naczyń, zwłaszcza warstw głębszych, przebiega w kierunku ukośnym i pionowym, przeto także i sznurki włókniste wzdłuż tych ostatnich utworzone, odpowiedni przybierają kierunek i krzyżują pierwsze włókna. Ztąd powstaje obraz miejscami bardzo gęstej plecionki, do utworzenia której przyczyniły się także odepchnięte od siebie włókna skóry właściwej.

W początkowych okresach keloid jest jeszcze bardzo bogaty w elementa złożone z komórek wrzecionowatych (Follin, Rokitański: „*embryonale Bindegewebs-elemente*“). I zdaje się że samowolne zejście keloidu w tym okresie jest jeszcze możebnem. To jednakże w każdym razie mogłoby nastąpić tylko za pośrednictwem wessania owych wrzecionowatych komórek. Przynajmniej w ten sposób mogą być wyjaśnione przytoczone przez Alberta, Hebrę i innych, wypadki, w których samowolne zniknięcie keloidu miało miejsce.

W dalszym rozwoju włókna keloidu stają się nie tylko obfitsze, a przez to gęściej obok siebie nagromadzone, lecz zarazem stężałe, zbitę, i w skutek swego gęstego splecenia tworzą trzeszczącą pod nożem, w krew ubogą, białawo-ścięgnistą, mieniącą się, obcą masę tkankową.

Ta ostatnia dosyć ostro odróżnia się od otaczającej ją skóry właściwej, w którą jednostajnie bywa wsunięta. Jeżeli więc opisany guz w początkowym okresie z powodu obfitości w komórki wrzecionowate, zaliczany był przez niektórych autorów (Follin

¹⁾ Gazette des hôpitaux, 1849, 75, 76 i 78 (Sohmidt a rocznik, T. 69 pag. 207).

²⁾ Virchow a Archiv, T. 40 pag. 332.

³⁾ L. c.

V i r c h o w) do mięsaków, niechże zatem w późniejszym okresie z powodu gęstej swej tkanki włóknistej wolno będzie niektórym (W u r t z e r ¹⁾ V i r c h o w) uważać go za włókniaka.

W rzeczy samej zapatrywanie takie jest usprawiedliwione, gdyż keloid przy pewnych okolicznościach, przez swój wzrost nadzwyczajny może dojść do znacznego, a nawet od pięści większego guza włóknistego.

Wyżej przytoczone zestawienie histologiczne miało dowieść że :

1. Keloid jest osobliwym nowotworem odróżniającym się od blizny, a szczególnie od blizny przerosłej.

2. Keloid w charakterystycznych swych własnościach: a) przychodzi do skutku w poprzednio nie zmienionej a zwłaszcza w nieuszkodzone ciało brodawkowe opatrzonej skórze, jako keloid samowolny, lub idiopotyczny; b) pod lub wokoło blizny okazuje się, jako keloid bliznowy lub następczy.

O ile więc wyróżnienie za pośrednictwem własności histologicznych byłoby możebnym, stanowiłoby to nieocenioną zapomogę przy rozpoznawaniu keloidu.

Samo anatomiczne śledzenie, które z góry wymaga wykonania na chorym operacji (*excisio*), co z powodu okoliczności nie zawsze może mieć miejsce, najeźściwiej chybiłoby także swego praktycznego celu. Wynalezienie zatem pewnej stałej, i od poprzedniej niezależnej podstawy dla rozpoznania klinicznego keloidu, pozostaje ciągle jeszcze do życzenia.

Niestety! odpowiedniej temu potrzebie trudno jest w należyтым stopniu zadosyć uczynić.

Dla klinicznego spostrzeżenia przedstawia się keloid idiopotyczny i keloid bliznowy w podobny sposób jak przerosła blizna; odróżnienie ich jest wcale, albo przy pewnych okolicznościach zaledwie możebnym.

Podobnie jak przy niektórych innych sprawach, i tu także dla utworzenia sobie dokładnego pojęcia, uwzględnić należy cały szereg objawów.

Takiem jest siedlisko i ułożenie guzów. Tym sposobem takie guzy, które są ułożone licznie i równolegle na mostku, prawdopodobnie będą keloidami, aniżeli przerosłymi bliznami; podczas kiedy keloidalne guzy np. w broździe żuchwo-szyjowej, raczej będą mogły być uważane za guzy bliznowe, zwłaszcza jeżeli w pobliżu takowych znajdują się inne jeszcze płaskie blizny. Jednakże jak się pokazuje z wyżej przytoczonego badania 2 przez p. K o h n (bliznowy keloid z tegoż oddziału), i tej także okoliczności nie należy spuszczać z uwagi, ponieważ i w samej bliznie może się znajdować keloid.

Z ostatnio przytoczonego powodu, nawet i ścisła anamneza nie daje nam zadowalniającej pewności.

W każdym razie należy zwrócić uwagę na to, że przerosła blizna stosownie do powierzchni nie przekracza granic utraconej substancji, podczas kiedy keloid przekraczając takowe, zajmuje sąsiednią zdrową i właściwą skórę.

Dalej przy starannym badaniu mogą być wykluczone wypadki, w których przerosła i mocno ściągnięta blizna przyciąga pograniczne części skóry w postaci wyniosłych guzów, jak to np. w pozostałych po wrzodach wydrążeniach zwykło mieć miejsce.

Zastanawianie się w tym kierunku z uwzględnieniem wszystkich momentów, o ile tylko to jest możebnym, już dla samego rokowania i leczenia, powinno mieć miejsce.

¹⁾ Deutsche Klinik 1851, pag. 148.

Rokowanie. O ile z własnego doświadczenia i podania innych wyrzec możemy, to rokowanie dla keloidu, tak idiopotycznego, jak i bliznowego pomyślnie być nie może. Jużemy wspomnieli, że w pojedynczych wypadkach zauważone było samowolne zejście jednego, a nawet i więcej keloidów. Oprócz tego niektórym miało się udać za pomocą przyżegania (Pick), lub wycięcia (Schuh, Salzern) usunąć keloid tak, iż nie było powrotów (*recidiva*).

Ponieważ wspominaliśmy o zdolności samowolnego zejścia keloidu, przeto możebności takiego udania się zaprzeczyć nie możemy. Jednakże osiągnięty w ten sposób skutek, wtedy tylko jako taki mógłby być stwierdzonym, gdyby i operowany guz stwierdzony był jako keloid, oraz gdyby w kilka miesięcy później była sposobność powtórnego badania chorego. Lecz zazwyczaj chorych takich tracimy z oczu.

Powszechnie przeciwne istnieje doświadczenie, że keloidy na tém samym miejscu, gdzie były wycięte, uporeczywie wracają nawet wówczas, jeżeli wraz z niemi i dosyć znaczna część otaczającej skóry zdrowej, aż do tkanki podskórnej, była oddaloną. Wprawdzie następczy taki keloid, stosunkowo bywa daleko większy aniżeli wycięty. Nawet dwa i trzykrotnie powtarzane operowanie zwykle nie przyniosło żadnego owocu, ostatecznym bowiem skutkiem operowania było powstanie daleko większego keloidu od pierwotnego. Także i keloid bliznowy, który p. K. wyżej wspomnianemu choremu z brzozy żuchwoszyjowej wyluszczył, już prawie po upływie czterech tygodni napowrót odrósł.

Przerosłe blizny przeciwie, jak to w inném miejscu zobaczymy, przy odpowiedniém leczeniu najczęściej znacznego doznają polepszenia.

Leczenie. Z powodu co tylko rozebranych niepomyślnych korzyści, jakie otrzymujemy po wycięciu lub oddaleniu keloidu za pomocą przyżegania, postępowania tego rodzaju zalecać nie możemy. Przeciwnie korzystniej jest choremu wyjawic nieprzyjemną okoliczność, że na miejscu, gdzie przez wycięcie lub przyżeganie usuniętym zostanie keloid, odtworzy się daleko większy, i oszpecenie jakoteż cierpienie nierównie znaczniejszem będzie. Jeżeli zaś chory pomimo takiego przedstawienia, koniecznie domaga się operacji, natenczas złe następstwo przynajmniej nie ciąży na operatorze.

Energiczne i długo powtarzane pędzlowanie za pomocą nalewki jodowej (*Tra jodi*), gliceryny z jodem, stosowanie maści jodowej, plastru merkuryalnego i wielu innych środków, również okazało się bezskuteczném. Jeżeli z samego początku od zamiaru usunięcia keloidu odstępujemy, to przecieź nie rzadko w innym kierunku leczenie musi być zastosowane, mianowicie dla łagodzenia istniejących, często bardzo dokuczliwych bólów. Ponieważ ostatnie tylko czasami zwykły występować, przeto chorzy tacy często nim jeszcze zasięgną rady lekarza, już używają własnych środków, które z doświadczenia sprawiają im ulgę. Niektórzy chorzy osiągają to przez stosowanie zimna, inni zaś za pomocą ciepłych okładów. Chloroform czysty, olejek z lulka (*ol. Hyoscyam.*), maść makowcowa, również zwykły łagodzić bóle. Zastosowanie plastru, który zakrywając keloid, podtrzymuje ciepło, często ma być cokolwiek skuteczném. Daleko lepiej jednak ma on działać, jeżeli przed zastosowaniem posypanym zostaje proszkiem makowcowym, np. *Empl. de Vigo, Empl. de Meliloto* \bar{a} $\bar{\beta}$. *Malax. et extenso supr. linteam, insperge pulver. laudani pur. scrupulum.* Przeciwno silnym, kłującym i w napadach powracającym bólom, najczęściej byłoby wskazaném zastosowanie miejscowego wstrzyknięcia podskórnego chlorku morfiny.

Jeżeli zaś bóle występują w krótkich odstępach czasu i typowo, wówczas należy podawać do wewnątrz chininę.

Po za objawowém tém leczeniem keloidu, wszelkie inne leczenia pozostają bez skutku.

Wiadomości bieżące.

— O wpływie miesięczkowania na odżywianie, tętno i ciepłotę. Przez Dra R a b u t e a u. (*Gaz. de Paris, 51, 1870 i 3, 1871. Schmidt's Jahrb. Nr. 5, 1871.*)

Autor przeprowadził doświadczenia na zupełnie zdrowej, regularnie miesięczkującej 28-letniej kobiecie, mierząc w ciągu trzech regularności: tętno, ciepłotę i wydzielanie

mocznika, w jednakowych warunkach co do diety. Rezultaty poszukiwań z czasu 1. i 2. regularności, autor ogłosił na posiedzeniach *Soc. de biol.* z d. 7 maja i 11 czerwca 1870 r. Wynik badań z 3-cj regularności podaje obecnie.—Temperatura (w pochwie mierzona) w czasie regularności spadała widocznie więcej jak o $\frac{1}{2}^{\circ}\text{C}$. (przed i po regularności $37,60^{\circ}\text{C}$. — $37,15^{\circ}\text{C}$., w czasie regularności zaledwie $37,30^{\circ}$ — $37,05^{\circ}\text{C}$.) Spadanie temperatury dało się wykazać już przed samą regularnością, po ukończonej regularności zaś nie podnosiła się ciepłota zaraz, ale dopiero w kilka dni. — W drugim szeregu doświadczeń, temperatura przed i po miesięczkowaniu wahała się między $37,50$ i $37,10^{\circ}\text{C}$. (z wyjątkiem 2 dni po miesięczkowaniu), w czasie regularności między $37,25$ i $37,10^{\circ}\text{C}$. Najniższą była ciepłota w ciągu 2ch pierwszych dni po ukończeniu się miesięczkowania ($37,00$ — $37,05^{\circ}\text{C}$).

Podobnie zachowywało się t ę t n o; w dniu przed regularnością, częstość jego się zmniejszyła, a powiększyła się dopiero trzeciego dnia po ukończeniu się miesięczki.

W y d z i e l a n i e m o c z n i k a w czasie regularności, również średnio znacznie było zmniejszone; przed regularnością na 24 godzin ilość mocznika w ogóle wydzielonego, była $20,25$ — $16,13$ grm.; w czasie miesięczkowania $18,59$ — $14,66$ grm.; ilość mocznika w moczu wahała się przed i po regularności między $24,41$ — $13,23\%$, w czasie miesięczkowania między $21,76$ — $13,10\%$.

Konieczniew tym samym stosunku muszą, zdaniem autora, zachodzić różnice w w y d z i e l a n i u k w a s u w ę g l a n e g o, gdyż takowe zwykle stosuje się do wydzielania mocznika.

Teoretycznie możnaby zmniejszenie wydzielania mocznika i kwasu węglanego w czasie miesięczkowania, w ten sposób objaśnić, że wszelkie organiczne procesa palenia odbywać się mogą niedostatecznie tylko, na skutek utraty wielkiej ilości ciałek krwi, które są przenosicielami tlenu.

Autor zamierza zbadać ilość wydzielanego kwasu węglanego w rozmaitych latach życia kobiety.

— Do leczenia ostrego reumatyzmu stawowego. (*Davies, Gueneau de Mussy. Gaz. de Paris Nr. 7, 1870. Schmidt's Jahrb. Nr. 5, 1871*). *Davies* zachwala leczenie ostrego reumatyzmu stawowego za pomocą w e z y k a t o r y j, w przeciwstawieniu do metody wyczekującej; z chwilą działania wezykatoryi, bóle zmniejszają się, temperatura opada, tętno się zwalnia i następuje sen; czas trwania choroby skraca się i zmniejsza niebezpieczeństwo rozwinięcia się cierpienia serca, jeżeli wszystkie chore stawy w ten sposób będą leczone.

Gueneau de Mussy używał w ostrym reumatyzmie stawów z dobrym skutkiem: *tinct. sem. colchici* z bromkiem potasu. *Colchicum* ma już po kilku dniach zmniejszać gorączkę, bromek potasu sprowadza spokojny sen, nie mając szkodliwych wpływów makuwca. *Tinct. sem. colch.* zadaje G. po 1 — $1\frac{1}{2}$ — 2 gram. i z a p r z e s t a j e g d y s i ę z j a w i r o z w o l n i e n i e. To ostatnie nie tylko nie jest skuteczne, ale wprost szkodliwe, a nawet niebezpieczne (śmiertelne zejście w skutek niezaprzestania użycia *colchicum* pomimo rozwolnienia, gdzie przy sekcji autor znalazł w kiszce grubiej wysypkę „psorenteryczną”). Zbyt małe dawki *colchicum* (10 — 15 kropli—*Recamier*) nie są także skuteczne.

Przy ostrawym reumatyzmie jaki często występuje u osób skrofalicznych i małokrwistych, skoro gorączka ustąpiła, a cierpienie okazuje skłonność do ustalenia się w jednym stawie, G. zaleca wraz z *colchicum* lub później wraz z jodkiem potasu i *Extr. chin.*: kąpiele arsenikowe.

Colchicum ma wspólne z chininą działanie przeciw-gorączkowe, osłabiając krążenie; z *veratrum viride* i emetykiem zaś wspólny ma wpływ drażniący na przewód pokarmowy. Z tego powodu *Gubler* przy ostrym reumatyzmie stawów, zadaje najprzód lemoniadę z kwasu winnego z emetykiem, potem, gdy nastąpiły wypróżnienia stolcowe, chininę, a wreszcie bromek potasu jako środek uspokajający i moczopędny.

— Tien przy leczeniu ospy. Przez C a h e n k l a. (*Berl. Klin. Wochenschr.* Nr. 26, 1871). W epidemii ospy w Hamburgu grasującej, złośliwe wypadki cechowały się niezmiernym występowaniem pryszczów ospowych na twarzy, tak że pryszcze nie były oddzielne ale zupełnie pozlewane z sobą. Barwa pryszczów była ciemną, a równocześnie oddychanie bardzo utrudnione.

Przy obszernych oparzeniach znoszących na znacznej przestrzeni przeziw skórny, przyczem powstawało zaburzenie w oddychaniu, w celu przeszkodzenia gromadzeniu się krwi żylniej w mózgu, autor od kilku lat używał z wybornym skutkiem w d y c h a n i a t l e n u; chorzy natychmiast czuli ulgę i przebieg choroby był pomyślny.

Wychodząc przez analogię z punktu widzenia, że przez nagromadzenie się pryszczów ospowych na twarzy, znoszących przeziw skórny tej ważnej części ciała, przychodzi do przepelnienia mózgu krwią żylną, autor zalecił w o s p i e w d y c h a n i a t l e n u i widział wyborny po tém skutek. „Nie tylko że chorzy przy wdychaniu czuli ulgę i oddychali swobodniej, ale co ważniejsza, ciemna barwa pryszczów na twarzy, zamieniła się po wdychaniu tlenu na różową, jako dowód pomyślnego wpływu tlenu na układ naczyniowy i zniesienie przepelnienia żylnego w mózgu.”

— Jod jako środek odwietrzający. Przez W h i t e l a w'a. (*Med. Times and Gaz.* 1, Oct. 1870. *Schmidt's Jahrb.* N. 5, 1871). Autor poleca jod jako środek szybko znoszący cuchnący oddech; wystarcza kazać choremu wdychać parę jodu z flaszeczki. Można się przekonać o skutku jodu, po zjedzeniu cebuli lub paleniu tytoniu. Również jod znosi nieprzyjemną woń wrzodów; wystarcza włożenie poł koldrę flaszeczki z jodem, muślinem otoczoną. Zabarwienie pościeli oddalić się daje przez wymycie jęj w wodzie z sodą.

Autor chwali jod jako wyborny środek odwietrzający, wszakże przy zewnętrznym użyciu należy pamiętać o możliwości zatrucia, jakie obserwowano np. ze śmiertelnym zejściem, po zbyt silnym namazaniu okolicy ślinianki przyusznej przy jęj zapaleniu. (*Med. Tim. and Gaz.* 9 Nov. 1864).

Do wewnątrz autor zaleca zadawanie jodu z jodkiem potasu w gorzkiem jakim *infusum*, szczególnie przy *syphilis*, również w postaci maści przy syfilitycznych bólach w kościach; dalej zaleca jod do wewnątrz przy trudnym miesiączkowaniu u silnych kobiet, oraz nalewkę jodową i akonitową w równych częściach przy *periodontitis*.

— Zbierane mleko przy leczeniu cukromoczu. (Przez Dra S c o t t D o n K i n. *Lancet.* Vol. 1, Nr. 18, 1871). Autor przytacza 2 wypadki, gdzie po 14 dniach leczenia zbieranym mlekiem, cukromocz ustąpił i od 6—6 miesięcy recydywa nie wystąpiła. U jednego chorego cukromocz trwał od 2 lat i znacznie wyniszczył jego siły. Przed kuracją, chory oddawał dziennie moczu 8—10 Pints (4.5—6.7 litrów); cięż. właściw. 1035—1040.

W pierwszych 5 tygodniach leczenia, chory wypijał dziennie 8—10 pints zbieranego mleka, z wyłączeniem wszelkiego innego pokarmu.—W końcu 2go tygodnia nie było wcale cukru w moczu, cięż. właściw. jego spadł na 1009—1010; ilość dziennie 6—7 p. odpowiednio ilości wypijanego mleka.

Stan ogólny się poprawił, siły powróciły; po 7 tygodniach chory jadł mięso i jarzyny, a prócz tego codziennie 6 p. mleka.

Równie pomyślny skutek otrzymał autor w drugim wypadku cukromoczu.

— Zjazdy lekarskie w r. b. będą miały miejsce: 1) zjazd chirurgów austriackich (*Der 5 Chirurtag*) w dniach 28, 29 i 30 b. m. w Salzburgu; 2) w tychże dniach zjazd lekarzy węgierskich w Arad; 3) zjazd niemieckich naturalistów i lekarzy w Rostock od 18 do 24 września; 4) zjazd stowarzyszenia antropologów w Schwerin'ie w d. 22 września.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870. Napisał Dr. med. *A. Rothe*, naczelny lekarz tychże szpitali, członek Towarzystw niemieck. i wiedn. psychiatrów. (Dokończenie). **Kazuistyka lekarska.** **Kronika Zagraniczna.** Keloid. Przez Dra *Moryca Kohn*, Docenta i assistenta przy klinice dermatologicznej w Wiedniu. Streścił Dr. *Józef Szczygielski*. (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** O wpływie miesiączkowania na odżywianie, tętno i ciepłotę. Do leczenia ostrego reumatyzmu stawowego. Tlen przy leczeniu ospy. Jod jako środek odwietrzający. Zbierane mleko przy leczeniu cukromoczu. Zjazdy lekarskie. **Dodatek.** Gyniekologii ark. 32 i 33, Policyi lekarskiej T. III ark. 15 i 16.

Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez *Wiktora Kosmowskiego*, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

I.

Podróż. — Fikcyjna neutralność pomocy międzynarodowej. — Niektóre przykłady nieszanowania zasad konwencji genewskiej. — O udziale towarzystw internacyjnych w ostatniej wojnie.

Rok właśnie upływa, jak publiczność nasza, a prawdopodobnie rzecz można, publiczność całego świata, prawie z gorączkową ciekawością odbierała wiadomości, szybko nadbiegające z miejsc poczynającej się wówczas między dwoma najoświecenijszymi narodami walki — która miała być tak długą, zaciętą i krwawą. Uwaga ogólna nie mogła się oswoić z niespodziewanymi faktami, z odgłosem świetnych zwycięstw, z dzielnymi planami pierwszych strategików naszej epoki, jako też z licznymi przykładami rozpaczliwej obrony i męstwa tak jednej, jak i drugiej ze stron walczących. Oprócz tego, nadchodziły wieści o smutnym losie nieszczęśliwych ofiar wojny, o kolosalnych liczbach zabitych, jeńców i rannych, których położenie szczególnie było oplakane. Na wiadomość, że z kilku miast zagranicznych i z Petersburga wysłano znaczną liczbę lekarzy na teatr wojny, kilku młodych

lekarzy warszawskich postanowiło wówczas pod znamieniem neutralnego krzyża genewskiego nieść pomoc rannym i chorym w wybuchłej wojnie. Bliskie przyglądanie się wypadkom, jakie miały dla całego świata ogromne znaczenie; osobiste przysłuchiwanie się różnym zdaniom obu stron interesowanych; zwiedzanie, o ile to można robić w czasie wojny, miejscowości i pamiątek sławnych; nadewszystko zaś chęć korzystania, przy zadowoleniu uczucia filantropii, z bogatej i samodzielnej praktyki, jaka tylko podczas wojny się trafia: były to główne powody, które mnie i moich kolegów zachęciły do wyjazdu. Po powrocie z tej wycieczki postanowiłem opisać niektóre szczegóły i okoliczności, jakie w ciągu niej zauważyłem. Nie sądzcie jednak, abym pragnął i mógł wam malować jaskrawe obrazy bitew, lub abym chciał się spowiadać z wrażeń, odebranych na pobojuwisku, pokrytym stosami umarłych. Przez długi czas pędziliśmy dość bezpieczne i jednostajne życie w lazaretach miejskich, w miastach średniej wielkości. Wszystkie podobne opisy dostawaliście od specjalnych i ciekawych turystów. Owszem, mam zamiar podać niektóre tylko uwagi i spostrzeżenia odnośnie do administracyi wojenno-lekarskiej, głównie pruskiej, i czystej medycyny, co obchodzić może niejednego lekarza i filantropa. Jednakowoż, chociaż w krótkości, muszę podać na wstępie opis podróży z Warszawy do miejsca ostatecznego przebywania, unikając naturalnie wszelkich niepotrzebnych dodatków, a jedynie tylko, dla zorientowania się co do czasui działalności.

Dnia 25 września 1870 roku wyjechałem z Warszawy, otrzymawszy od tułtejszego towarzystwa opieki nad rannymi i chorymi: świadectwo, wykazujące tożsamość osoby i cel wyjazdu, instrukcyę postępowania i korespondencyę do głównego naówczas delegowanego towarzystwa międzynarodowego rossyjskiego, prof. v. H ü b - b e n e t a. Ponieważ miałem zlecenie udania się do Bazylei w Szwajcaryi pod rozporządzenie tauttejszego międzynarodowego komitetu centralnego, przeto zamiast udania się wprost przez Berlin na teatr wojny, byłem zmuszony udać się na Wiedeń. Podobnie postąpili moi koledzy, którzy przedemną wyjechali za granicę. Takie zboczenie w podróży z prostej drogi, jak się później okazało, było zupełnie niepotrzebne. Przez Wiedeń, Salzburg, Monachium, Augsburg i Ulm, gdzie trafiłem na wiadomość poddania się Strasburga, obchodzoną bardzo radośnie przy strzelaniu z dział fortecy ulmskiej i gdzie pierwszy raz ujrzałem jeńców francuzkich, koleją południową przybyłem do Friedrichshafen, leżącego nad brzegiem jeziora Konstancyjeńskiego. Ponieważ dla interesów osobistych chciałem parę dni zabawić w Zurychu, przeprawiwszy się tedy statkiem parowym po tēm rozkosznem jeziorze do stacyi Romanshorn, leżącej już w Szwajcaryi, ztąd w parę godzin stanąłem w Zurychu. Mocno jednak zachorowawszy, byłem zmuszony zatrzymać się w tēm mieście czas długi, tak iż dopiero 31 października prof. Dr. E r n s t, leczący mnie przez cały czas choroby, na dalszą podróż do Bazylei zezwolił.

Na początku wojny sądzono, że można urządzić dla składek międzynarodowych osobny centralny komitet, złożony z delegatów różnych towarzystw opieki nad rannymi i mający pod swem zawiadywaniem główny skład rozmaitych przedmiotów, niezbędnych dla chorych, z którego potem, w miarę potrzeby, można było rozsyłać je obu stronom walczącym. Do tego celu wybrana została Bazylea (po niemiecku Basel, po francuzku Basle albo Bale, po włosku Basilea), jako miejsce, leżące

na gruncie neutralnym, a nadto najbliższe teatru wojny. Lecz skutkiem niespodziewanych stosunków wojennych Bazylea straciła wkrótce pierwotne swoje znaczenie.

Po zgłoszeniu się do biura agentury międzynarodowej w Bazylei i przedstawieniu dowodów, bardzo uprzejmie zostałem poinformowany. PP. B a s z m a k o w i H ü b b e n e t, według wiadomości agentury, za stałe siedlisko obrali sobie naówczas miasto Epernay w Szampanii, leżące na linii kolei żelaznej od Strasburga do Paryża, gdzie znajdowało się kilku lekarzy rosyjskich i warszawskich (z p. So- bańskim). Dla wyrobienia sobie łatwego i swobodnego przejazdu do wskazanego miejsca dano mi wszelką pomoc i radę.

Ponieważ w skutek surowego dekretu króla pruskiego przejazd na teatr wojny dla cudzoziemców bardzo był utrudniony, przeto dla uzyskania stosownego pozwolenia i potrzebnych świadectw, ułatwiających mi podróż w zajętych prowincjach Francji, musiałem się najprzód udać do Karlsruhe, do prywatnego komitetu badeńskiego, zostającego pod protekcją wielkiej księżnej Ludwiki, a pod przewodnictwem prof. V i e r o r d t a, do którego dostałem list rekomendacyjny od agentury Bazylejskiej. Nawet za staraniem p. F o e r s t e r a, członka tejże agentury, uzyskałem bilet bezpłatnej jazdy do Karlsruhe.

Dowiedziałem się także, iż, z przyczyny odkrytych przez władze pruskie wielu oszustw ze strony niektórych osób podejrzanych i włóczęgów wojennych, przywdziewających dla celów występnych znamię czerwonego krzyża na białej przepasce: tylko przepaski stemplowane w komitetach niemieckich (przy posiadaniu stosownego świadectwa) były dozwolone osobom cywilnym na terytorjum, zajmowanem przez wojska niemieckie. W przeciwnym razie, osoby prywatne, noszące przepaski niestemplowane, narażały się na podejrzenia i bardzo niemile zajścia z administracją pruską. Rzeczywiście nabycie takiej przepaski przychodziło bardzo łatwo w Szwajcaryi. W wielu magazynach porozwieszano je w oknach na sprzedaż, i dlatego obostrzenie pruskie pod tym względem zdawało się usprawiedliwionem i koniecznością wywołanem.

Na drodze badeńskiej z Bazylei do Karlsruhe pociągi osobowe dość często zatrzymywać się musiały na stacyach, celem przepuszczenia licznych i wielkich pociągów sanitarnych lub wojskowych. Służbę na banhofach pełniły tu prawie wszędzie kobiety, w zastępstwie swych ojców, mężów i braci, zajętych naówczas przy kolejach francuzkich.

W Karlsruhe, podobnie jak w Manchejnie, Saarbrücken, Heidelbergu, Darmstademie, Stutgardzie, Lipsku i wielu innych miejscowościach urządzone były lazarety wojenne i tak zwane prywatne Vereiny. O znaczeniu tych Vereynów i pomocy, jaką przynoszą administracji rządowej wojennej, w swoim miejscu bliżej napiszę. Teraz tylko nadmienię, że zadziwiająca działalność objawiała się w składach takich Vereynów. Damy pilnie pracowały w ogromnych ich salach, zajmując się sortowaniem i upakowywaniem rozmaitych przedmiotów żywności lub ciepłych ubiorów, przyjmowaniem i zapisywaniem nowo wpływających ofiar, znaczeniem pak, bagaży i t. p., lub wreszcie dozorowaniem rannych, znajdujących się w sąsiednich barakach lub lazaretach.

Wkrótce po przybyciu do Karlsruhe, cel mego przybycia został osiągnięty. Uzyskałem od wyżej wspomnianego komitetu: 1) tak zwany *Legitimations-Schein*, to jest świadectwo, wskazujące, iż przyjęty zostałem do prywatnej służby lekarskiej (*freiwillige Krankenpflege*), jako też pozwalające mi na swobodną i bezpłatną podróż koleją żelazną wszędzie, gdzie obowiązki moje będą tego wymagały; 2) żółty bilet (oznaczony u mnie Nr. 569), upoważniający do noszenia międzynarodowej przepaski, którą już ostemplowaną także dostałem od komitetu dla włożenia na lewe ramię. Tym sposobem, tegoż samego dnia wieczorem (3 listopada) wyjechałem do Strasburga.

Do ostatniej stacyi Kehl, leżącej na prawym brzegu Renu, przybyliśmy o godzinie 2 po północy. Miejsce to mocno ucierpiało podczas oblężenia Strasburga. Bahnhof i wszystkie sąsiednie zabudowania leżały w gruzach. Miejsce, gdzie pociąg miał stawać, znaczone kilkoma pochodniami, niedobrze rozpraszaćciami ciemności nocy. Rzeczy i bagaże prywatne wyrzucano wprost na pole właścicielom. Podróżni, w braku omnibusów i dorożek, zmuszeni byli od alzackich wieśniaków wynajmować wózki, które przewoziły ich na drugą stronę Renu, do banhofu Strasburgskiego, po tymczasowo zbudowanym moście.

Przy wjeździe do Strasburga, wszędzie widać było ślady zniszczenia. Na wstępie zwraca uwagę ogromne pole, na którym rzędami sterczą czarne krzyże z białymi numerami. Leżą tu ciała poległych podczas oblężenia, żołnierzy niemieckich — cicho, spokojnie, w rzędzie i pod numerem, jak za życia! Drzewa naokoło pości-nane. Cmentarz miejski kompletnie zniszczony. Nagrobki leżą w nieładzie razem z wyoranemi kośćmi. W popękanych i malowniczo powybijanych murach pustych domów sterczą kule. Place de Kleber i rue du faubourg de Pierre głównie zniszczone. Teatr, biblioteka, muzeum w gruzach, których nie zdołano jeszcze usunąć.

Zapewne wam wiadomo, że od Strasburga, leżącego na dawniej wschodniej granicy Francyi, przechodzi prawie prosta, główna linia drogi żelaznej do Paryża. Linia ta była najczynniejszą, stanowiła bowiem najkrótszy sposób połączenia z Niemcami. Przechodzi zaś ona przez Nancy, Toul, Barle-Duc, Vitry, Châlons, Epernay i Meaux. Linję tę aż do Epernay przebyłem bez żadnych przeszkód. Następnie za zezwoleniem głównych delegatów towarzystwa rosyjskiego, przyjąłem miejsce lekarza w lazaretach w Châlons nad Marną, gdzie pozostawałem do zupełnego ukończenia czynności towarzystw międzynarodowych w obecnej wojnie i do podpisania preliminarjów pokoju.

Ponieważ władze pruskie nie przypuszczały do miejsc opatrunkowych i ambulansów na polu bitwy, cywilnych lekarzy międzynarodowych — przeto działalność nasza objawiała się tylko w stałych lazaretach. Prawdę mówiąc, okoliczność ta wypadła dla nas z wielką korzyścią. Moglibyśmy wprawdzie na polu bitwy szybkim i energicznym działaniem przynieść wielką pomoc rannym, ale sami przytęm nie wiele odnieśliśmy pożytku. W miejscach opatrunkowych, przy nadmiernej ilości znoszonych rannych, różnorodne wypadki następują po sobie tak szybko i nieustannie, jak w kalejdoskopie, iż można napatrzeć się im do zbytku, ale na dokładne zbadanie, zapamiętanie i przyswojenie tego, co się widziało, niema tam czasu. Nierównie pożyteczniejsz dla nas było pracować w lazaretach stałych, gdzie bez

gorączkowej działalności, mogliśmy przeprowadzać przy łóżku rannych wyrozumowane kuracje i operacje.

Główną zasadą działalności towarzystw międzynarodowych jest niesienie pomocy lekarskiej obu stronom walczącym, w równym stopniu i bez różnicy narodowości. W ostatniej jednak wojnie, międzynarodowa pomoc, z przyczyny wyjątkowych i bezprzykładnych okoliczności, prawie w zupełności pozostała na stronie zwycięzcy. Chociaż towarzystwa opieki nad rannymi i chorymi państw neutralnych tu i owdzie starały się równo rozdzielać swoją pomoc między strony walczące, to jednak z małymi wyjątkami największą korzyść odniosły z nich obozy niemieckie. Przyczyną tego było nagle i zwycięzkie posuwanie się oręża pruskiego.

Skutkiem szybkiego posuwania się armij niemieckich i utrzymania przez nie placu boju we wszystkich prawie bitwach, tak ranni niemieccy jak i francuzcy, zostawali na opiece zwycięzców, którzy już przez to samo potrzebowali więcej pomocy lekarskiej. W Chalonie na przykład, przed wkroczeniem do niego Prusaków, był urządzony ambulans angielski (*Salle d'asile Eulalie*), mieszczący rannych francuzkich. Po zajęciu miasta przez Niemców i ambulans i lekarze zostali wciągnięci pod kontrolę i zarząd pruski. Przytém administracya pruska łatwiej pozwałała na przyjęcie do swej służby lekarzy cudzoziemców, wysłanych przez towarzystwa międzynarodowe, aniżeli administracya francuzka, która podobno na zapytanie niektórych towarzystw, niechętną i nieufną do przyjęcia lekarzy obcych się znalazła, podając między innemi, dość niewłaściwe co do wieku tychże ograniczenia (wymagano od takich lekarzy czterdziestu lat życia skończonych). Przez to poprzestawała na zapomogach materyalnych lub pomocy kilku tylko towarzystw, mających kompletnie urządzone lazarety własne lub ambulanse, z którymi lekarze z jednego miejsca w drugie przewozić się mogli.

O ile pomoc międzynarodowa, okazywana stronie zwycięzkiej, była obszerniejszą od okazywanej stronie zwyciężonej, o tyle naturalnie i splywające z niej korzyści nie mogły być równe, ale większe dla Niemców, jak dla Francuzów. Przyczyniając się w pewnym, dość znacznym stosunku do zmniejszenia śmiertelności w armii, jakoteż wpływając na szybsze wyzdrowienie chorych i rannych, wpłynęła ona tém samém na szybsze zapelnienie znowu szeregów niemieckich. Tak więc filantropia międzynarodowa mimowolnie została bardzo wygodną służką zwycięzcy. Lecz okoliczność ta silnie wstrząsa główne podstawy międzynarodowej filantropii, która w programie swym ma wypisaną neutralność i zupełną równość w rozdzielaniu pomocy.

Oblężenia twierdz przedstawiały towarzystwom międzynarodowym wyborne pole do równego rozdziału pomocy rannym stron obu. Oblężenie takich fortec, jak Strasburga, Metz, Paryża i innych, dawało międzynarodowej filantropii doskonałą sposobność objawienia swej działalności. Lecz z żalem wyznać trzeba, jakie trudności znajdowała filantropija w osiągnięciu swych wysokich i rzeczywiście ludzkich celów.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Sprawozdanie IV z czynności lekarskiej w Warszawskich zakładach dla obłąkanych za rok 1870.

Napisał Dr. medycyny A. Rothe, Naczelny lekarz tychże szpitali,
Członek Towarzystw Niemieckich i Wiedeńskich psychiatrów.

(Dokończenie *).

Tab. XIII. Co do umysłowego wykształcenia.

	Obłąkanych.			Epileptyków.			Pokąsanych.			Razem.
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
z wyższém ukształceniem.	59	18	77	—	—	—	—	—	—	77
z średniém „	66	29	95	5	10	15	2	—	1	112
z żadném „	73	61	134	24	52	76	1	—	2	211
Razem	198	108	306	29	62	91	3	—	3	400

Tab. XIV. Jak długo chorzy pozostawali w zakładach.

	do 3 mieś.		do 6 mieś.		do 9 mieś.		do 1 roku		do 1 1/2 r.		do 2 lat.		do 5 lat.		do 10 lat.		do 15 lat.		do 20 lat.		do 30 lat.		do 40 lat.		Razem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obłąka.	134	30	43	32	27	24	9	19	24	40	53	36	41	26	19	20	4	5	3	20	1	2	1	—	586
Epilep.	12	53	9	6	3	5	3	2	1	3	5	13	14	5	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	138
Pokąsa.	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Razem.	149	83	52	38	30	29	12	21	25	43	58	49	55	31	23	21	4	5	3	20	1	2	1	—	727

Tab. XV. Co do poprzedniego stanu i zatrudnień chorych przybyłych do zakładu w r. 1870.

	Obłąkanych.	Epileptyków.	Pokąsanych.	Razem.
Oficerów	7	—	—	7
Żołnierzy	5	—	—	5
Ze stanu duchownego	4	—	—	4
„ lekarskiego	6	—	—	6
Artystów	3	—	—	3
Nauczycieli i studentów	11	1	—	12
Urzędników	57	2	—	59
Kupców i subjektów	4	—	—	4
Obywateli ziemskich	24	1	1	26
Rzemieślników	23	3	1	27
Włościan i wyrobników	54	22	1	77
Razem	198	29	3	230

*) Patrz Nr. 6 Gaz. Lek.

Tab. XVI. Wykazująca który raz chory przybył do zakładu.

	1-szy raz.		2-gi raz.		3-ci raz.		4-ty raz.		5-tv raz.		6-ty raz.		Więcej.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obląkanych	148	87	39	18	10	3	1	—	—	—	—	—	—	—	306
Epileptyków	20	32	6	3	2	4	—	3	—	1	—	—	1	91	91
Pokąsanych	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Razem	171	119	45	21	12	7	1	3	—	1	—	—	1	91	400

Tab. XVII. Przyczyny które prawdopodobnie wywołały obląkanie.

Wyszczególnienie.	M.	K.	Razem.
Z nadużycia napoi wysokowych	53	24	77
Przyczyny niewiadome	3	51	54
Ze zmartwienia (psych.)	34	—	34
Nadużycie funkcji płciowych	21	5	26
Przyczyny psychiczne	4	21	25
Od urodzenia	17	5	22
Z kontuzyj i pobicia	16	4	20
Dziedziczność	12	6	18
Syphilis	17	—	17
Zbytняя праца умysłова	16	1	17
Wady organiczne	7	8	15
Z niedostatku	11	2	13
Po tyfusie	7	5	12
Po połogu	—	12	12
Ze zbroczeń w regularności	—	10	10
Skutkiem starości	6	3	9
Ogólne wyniszczenie po chorobie	6	—	6
Onanizm	—	6	6
Zawiedziona miłość (psych.)	5	—	5
Choroby zapalne mózgowie	—	5	5
Zbytняя праца fizyczna	4	—	4
Przepalenie głowy	4	—	4
Od pokąsania zwierząt wściekłych	3	—	3
Krwotoki po poronieniu	—	2	2
Od lat dziecińczych	1	—	1
Z nadużycia opium	1	—	1
Z utraty wzroku	1	—	1
Ze zbytniej nabożności	1	—	1
Razem	230	170	400

Tab. XVIII. Trwanie choroby przed przybyciem do zakładu.

	do 3 mieś.		do 6 mieś.		do 9 mieś.		do 1 roku.		do 2 lat.		Więcej.		Razem.
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Obląkanych	66	50	45	14	21	1	24	9	19	10	23	24	306
Epileptyków	1	7	—	1	4	—	2	4	3	1	19	49	91
Pokąsanych	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Razem	70	57	45	15	25	1	26	13	22	11	42	73	400

Tab. XIX. Utrzymanie chorych pod względem administracyjnym.

	Obląkanych.			Epileptyków.			Pokąsanych.			Razem
	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	M.	K.	Og.	
Klasa I-sza	16	19	35	—	—	—	—	—	—	35
Klasa II-ga	89	28	117	5	4	9	1	—	1	127
Klasa III-cia.	245	189	434	45	84	129	2	—	2	565
Razem	350	236	586	50	88	138	3	—	3	727

Tab. XX. W roku 1870 leczono.

	O s ó b.	Przez dni szpitalnych.
Mężczyzn	403	68,479
Kobiet	324	54,433
R a z e m	727	122,912

Czyli przecięciowo każdy chory był w zakładzie przez dni 169, a mianowicie mężczyźni dni 170 a kobiety 168, co stanowi miesięcy 5 i dni 19. Cyfra ta nadzwyczaj jest małą, albowiem podług J a k o b i e'g o, średnio liczyć trzeba 12, a podług H o f f m a n n a minimum 10 miesięcy.

KAZUISTYKA LEKARSKA.

Casus sądowy. W X... znaleziono w d. 2 stycznia pod mostem dziecię nieżywe, włożone w pudełko od strojów damskich, to zaś w worek zwyczajny zawiązane. Badanie sądowo-lekarskie oznaczyło, że dziecię było urodzone żywe, zdolne do życia, lecz miało na sobie niewątpliwe oznaki uduszenia. Rozgłos ogólny wskazał jako matkę dziecięcia wdowę J..., którą widziano i znano jako brzemienią w tym czasie, co i dwie „babki” które ją smarowały, pod przysięgą zeznały. Okoliczności usprawiedliwiającej podejrzenie były następujące: worek i pudełko w którym się ciało dziecięcia znajdowało, zostały przez syna obwinioną i służącego domowego, jako własność wdowy J. rozpoznane. Ona sama wyjechała była (podług zeznania córki) w przeddzień t. j. 1-go stycznia do sąsiedniego miasteczka. Znaleziono w jej domu szmaty i koszulę zakrwawioną. Akuszerka rewidująca ją w obec władzy miejscowej (w d. 3 stycznia), znalazła w piersiach mleko i zakrwawienie części rodnych.

Lekarz sądowy badając ją 4 dni później (7 stycznia) znalazł: „piersi obiedwie silnie nabrzeknięte, z stwardnieniem guzowatym, wydzielające przy nacisku mleko. Areolę ciemno zabarwioną, brodawki czerwono-brunatne, sterczące. Ściany brzuszne wiotkie, przez nie macię powiększoną, nad kości łonowe wystającą. Pochwa maciczna była rozszerzona, fałdy jej wygładzone, płynem krwisto-śluzowym napelniona. Płyn ten krwisty wydawał zapach swoisty (specyficzny) odchodów popołogowych. Część pochwowa macicy miękka, rozwolniona, usta maciczne rozszerzone, w kątach tychże naddarcia świeże i głębokie”.

J... jest wdową od lat czterech, miała poprzednio dzieci czworo; ostatnie jest 9-cio letnie; ma ona lat 47 (wygląd jej jednak wskazuje ledwie 43); czyszczenia miesięczne (jak się to później okazało) odbywały się jeszcze prawidłowo.

Jest ona tuszy dobrej, wzrostu średniego, włosów czarnych, z małym śladem siwych.

Po pierwszym śledzeniu w tydzień, około 16 stycznia, trzech lekarzy, niezależnie jeden od drugiego badało ciało skład obwinionej, i zgodnie z poprzedniemi badaniami znaleźli: piersi pełne, elastyczne, miejscami twarde, otoczkę brodawek szeroką, gruczolki Montgomeriego mocno rozwinięte, brodawki stojące, przy nacisku mleko strumieniem wytryskające tak, iż obficie na ziemię spływało.

Na ścianach brzusznych wiotkich, dających się ręką w duże fałdy ująć, blizny dawne, białe, i świeże, sine pręgi na ścianach brzusznych i udach z rozstąpienia tkanek powstałe. Macię za kością łonową wyczuć się dającą. Części rodne zewnętrzne, jak przy poprzedniemi badaniu; w pochwie krwisto-śluzowy popołogowy odpływ, szyję maciczną nisko stojącą, gładką, rozpulchnioną; otwór ust macicznych dający koniec palca wskazującego wprowadzić: z niego wysącza się krwisto-śluzowa ciecz. Na lewo dwa około 3 linii głębokie, krwawiące naddarcia, na prawo także samo jedno świeże naddarcie.

W pięć miesięcy później (8 czerwca) przy badaniu znaleziono: piersi wiotkie wiszące, ledwie przy mocnym ucisku kilka kropel gęstego płynu mlecznego wydzielające; — pochwę wąską, pofałdowaną, szyję maciczną wysoko stojącą, cokolwiek obrzękłą, ziarniną pokrytą, z odpływem śluzowym cuchnącym (*metritis granulosa*).

Obrona oparta była na dwóch argumentach: 1) że „babka“ smarująca cierpiącą J..., chociaż ją widziała „grubą i z brzuchem twardym jak w ciąży“ nie czuła (4 miesiące wprzód) ruchów płodu. 2) że dowody lekarskie wykazujące iż J.. świeżo rodziła, są nic nie dowodzące i dające się inaczej tłumaczyć.

Zapytanie do Szan. kol. Kazuistów sądowych (z usilną prośbą odpowiedzi) o tym wypadku *in concreto* — niech mi wolno będzie postawić:

W czym leży niedostateczność dowodu za świeżo odbytym porodem? następnie: jakim rozumowaniem, dowodzeniem, lub zwrotem, możnaby wdowę J.. z pod zarzutu dla braku dowodów (lekarskich) uwolnić? C.

Diabetes. Kol. Dr. M. w R...

Nie potrzeba mówić, że pomimo głębokich studyów i mozolnych badań uczonych, terapię tej choroby (*Diab. melit.*) mało dotąd naprzód posunięto, — a prawie mniej jeszcze terapię w *Diab. insipidus*. To co mogłem z autorów, szczególnie angielskich się nauczyć jest: że najlepiej jeszcze jest zmienić dotychczasowe warunki życia. Tak w danym wypadku, czy nie byłoby dobrze pacjentkę posłać do wód wapienno-żelazistych np. Krynicy i t. p., — następnie do kąpiel morskich lub przynajmniej na dłuższy pobyt nad brzegami morza?

Dla ojca słówko pocieszające. Znam chorą 26-letnią kobietę, matkę dwojga dzieci, która od lat sześciu cierpi na *D. insipidus*, oddaje na dobę około 12 funtów (na miarę) moczu, pijąc odpowiednio. Wygląd jednak jej jest dobry, siły nie wiele lub nic nie ucierpiał. — Znam także chłopca 16-letniego, który od lat 4ch na tę samą cierpi chorobę, nie dając żadnych powierzchownych oznak chorobliwych. Dr. M. W.

— Wyczytawszy w Nr. 3 T. XI Gazety lekarskiej w dziale Kazyistyki, o wypadku choroby moczówki bezcukrowej (*Diabetes insipidus*), u córki 8-letniej kolegi Dra M., poczytuje sobie za obowiązek podać moje uwagi, dotyczące się tego przedmiotu i będę się uważał za szczęśliwego, jeżeli się na co przydadzą. Ponieważ ze wszystkich przypuszczalnych przyczyn powstawania tej ciemnej choroby, najprawdopodobniejszym być się zdaje, zaburzenie innerwacji naczyń nerkowych t. j. stan paralityczny naczyń przywodzących (*vasa afferentia*) torebek Malpighiego, który wywołuje rozszerzenie ich ścianek, następne wzmożenie się bocznego ciśnienia w torebkach a z niemi i szybsze przesiąkanie moczu (Niemeyer) — zdaje się więc być racjonalnym w tym razie (jako leczenie przyczynowe): użycie prądu indukcyjnego słabego natężenia. (Słabym prądem nazywam taki, gdzie chory nie czuje przykrości przy stosowaniu). Stosowaćby go można po 5 minut codziennie przez dłuższy czas, od miesiąca do 6 tygodni, zważając na 4-letnie trwanie choroby, — należy używać mokrych przewodników (gąbki zmoczone), stosując jeden biegun na okolicę nerki, tuż obok stosu pacierzowego, a drugi na odpowiednią okolicę brzucha, wywierając przytęm pewien nacisk; tę samą manipulację należy powtórzyć i z drugiej strony. Działając konsekwentnie jako *adjuvans*, można zastosować także przez dłuższy czas kulczybę *in refracta dosi: nucis vomicae gr. 1/8*. Dla ugaszenia męczącego pragnienia, uważałbym tu za stosowne używać kwaśne mleko rozcieńczone wodą, za zwykły napój, a mianowicie: wrzucić kilka kawałków zsiadłego mleka do szklanki, rozbić je łyżeczką, tak żeby sernik znajdował się w wielkim rozdrobnieniu, następnie dopełnić szklankę zimną wodą, zamieszać i popijać *ad libitum*; jest to napój bardzo przyjemny, łatwo strawny i pożywny a zatem odpowiedni celowi.

Lekarz Kajetan Wróblewski.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Keloid.

Kelis, Kelos, Cheloide, Cancroide, Tubercules durs. Cancelli, Cancroma, Cancre blanc, le Crabe, Knollenkrebs (Fuchs) Dartre de graisse (Retz).

Przez Dra Morycę Kohn, Docenta i Assystenta przy Klinice dermatologicznej w Wiedniu.
Streścił Dr. Józef Szczygielski.

(Dokończenie *).

2. W bliżnowym (rzekomym) keloidzie ¹⁾. Powstała wskutek skaleczenia szkłem twarda i tęga blizna na 1'' długa i na 3''' szeroka, dozwalała już gołym okiem na przecięciu poprzecznym rozpoznawać dwojaką tkankę. Tuż pod powierzchnią naskórkową znajdowała na 1/4''' szeroka, pulchna, włóknista warstwa tkankowa, która łukowato będąc wypukłą do powierzchni, przebiegała do takowej w kierunku równoległym, — w bocznych częściach blizny, rozszerzając się zstępowała ku dołowi, gdzie w ostatecznej swej części łączyła się z sobą. Tym sposobem zajmowała ona na całej powierzchni najbardziej zewnętrzne warstwy blizny w kształcie pierścienia, w środku którego znajdowała się okrągła przestrzeń.

Ta ostatnia wypełniona była twardą i gęsto-włóknistą, białą, na przecięciu poprzecznym warstwowatą masą, — keloid.

*) Patrz Nr. 5 Gaz. Lek.

¹⁾ Ważnym jest wziąć do badania klinicznie stwierdzoną keloidalną bliznę. Pewien malarz cierpiący na padaczkę, w czasie napadu spadł z drabiny i w skutek skaleczenia się szkłem, zadał sobie trzy rany w okolicy brody znajdującej się z lewej strony pomiędzy żuchwą a szyją. Przednia i tylna rana za pomocą gładkiej blizny zostały zagojone; średnia zaś dostarczyła na 1'' długą, na 3''' szeroką i na tyleż wystającą cylindryczną bliznę. Ostatnia została wyciętą i pod drobnowidzem zbadaną przez P. K.

Pod drobnowidzem na przecięciu poprzecznym, w środkowej części blizny przedstawiała się warstwa naskórkowa, w głębszych częściach ciemno zabarwiona, leżąca bezpośrednio na pierwszej warstwie włókien, o wielkich oczkach szerokiej na $\frac{1}{4}$ ". Brodawek wcale tu nie było. Poniżej tej warstwy leżała warstwa ostro od niej odgraniczona, jak również od otaczających ją kolisto szeroko-okich włókien; pokazała się ona jako złożona z mocno zbitych włókien.

Włókna przedstawiały się jużto poprzecznie poprzecinane, jużto pod rozmaitymi kątami ostremi, tak że miały względem siebie położenie piórek na chorągiewce gęsiego pióra; dozwalały one widzieć białawy sznurek pomiędzy każdymi dwoma szeregami ukośnie ułożonych włókien. Prócz tego warstwa ta przedstawiała się jeszcze podzieloną przez takie sznury na kilka odcinków, tak że uwłóknienie w ogóle wzięte w kierunku osi warstwy miało postać wirową, na podobieństwo uwłóknienia soczewki ocznej.

Wśród ściśle włóknistej warstwy zaledwie można było znaleźć wąskie oczka, nieobite jądra, niewyraźne naczynia, gruczołów zaś wcale nie znaleziono.

Włókna środkowej warstwy na preparatach mniej były napojone karminem, aniżeli włókna na powierzchni, i okrążające je włókna właściwej tkanki bliznowej skóry.

Postępując od środkowej części poprzecznego cięcia guza bliznowego do obu brzegów znaleziono: warstwę naskórkową, siatkę (Rete), brodawkę, gruczołki łojowe i potowe zupełnie prawidłowe. Ostatnie jednak w tych miejscach gdzie graniczyły z warstwą keloidu były odsunięte na bok lub wklęsnięte.

Na cięciach podłużnych prowadzonych od środka wyciętego guza aż do zdrowej skóry widziano:

W odpowiedniej głębokości zbito włóknistą tkankę keloidu, którego masa najgrubsza w środku blizny, cieniejąca w kierunku ku obwodowi, kończyła się stożkowato kilkoma wypustkami, pomiędzy które wsunięte były wiązki szeroko-okie tkanki łącznej. Włókna keloidu po większej części przebiegały równoległe do powierzchni.

Nad środkową najgrubszą częścią keloidu leżała warstwa szeroko-okiej tkanki włóknistej, a na niej bez pośrednictwa brodawek warstwa naskórka.

Nad powierzchnią częścią keloidu nie tylko że warstwa skóry właściwej była grubsza, lecz spostrzeżono także brodkę i powłokę naskórkową prawidłowe. Cebulek włosowych i gruczołów potowych tém częściej brakło w różnych miejscach, im bliżej się znajdowały w obrębie poziomo przebiegających wiązek włóknistych keloidu. Najbardziej na obwodzie takowego, przedstawiały się one prawidłowymi. Poniżej keloidu znajdowała się znaczna warstwa luźnej tkanki skóry właściwej, w której pomieszczone były gruczoły łojowe, kłębki gruczołów potowych i dolna część cebulek włosowych.

Jeżeli zestawimy to, cośmy znaleźli w badanej przez nas bliznie keloidowej, to otrzymamy:

1. W środkowej części powierzchnią bliznę, a jako znak takiej nieobecności brodawek; ponieważ cienka warstwa naskórka leżała bezpośrednio na szerokiej tkance bliznowej.

2. Keloid nie wątpliwy z powodu swego wejścia, budowy i umieszczenia, które mianowicie na przecięciu poprzecznym wyraźnie odgraniczało się od otaczającej go i rozepchniętej przezeń tkanki bliznowej. Przecięcie podłużne jednakże dalej nam pokazuje, że ten keloid jako masa wrzecionowata, nie tylko wsunięty jest pod właściwą w bliznę (na części gdzie brak brodawek), lecz także daleko sięga wielką częścią swego trzonu i swemi wypustkami do części skóry zdrowej nie bliznowatej, a zatem opatrzonej brodawkami i gruczołami.

Mamy zatem niewątpliwą kombinację keloidu z blizną i dla tego też sprawiedliwie jest nazywać keloidem bliznowym.

Zupełnie odmiennie od obu dotąd opisanych postaci przedstawiają się stosunki drobnowidzowe.

3. W przerosłej bliznie. Podobnie jak u wszystkich blizn znajduje się tu tylko grubsza, lub cieńsza warstwa naskórka, którego dolna najbardziej w barwnik obfitująca część graniczy z leżącą pod nią tkanką. Brodawek i tu zupełnie nie ma. Sama blizna składa się z włóknistej pulśni, której wiązki tworzą nieregularną plecionkę, podczas kiedy szersze i węższe wiązki krzyżują się w najrozmaitszych kierunkach. Skutkiem tego pojedyncze części są wyraźniej włókniste, inne zaś więcej jednorodne, zaledwie brózdowane. W znacznej ilości bywają domierzane okrągłe, wrzecionowate i gwiazdźiste komórki o dużych jądrach (komórki zapalne i ciała tkanki łącznej); uderzającym jest dalej wielka obfitość naczyń krwionośnych, które w części jako prowadzące krew jeszcze, mając zgrubiałe ściany, przechodzą bez wyraźnych granic w sąsiednią tkankę włóknistą, w części zaś, mianowicie w starszych bliznach zamieniają się w stężałe białe sznurki obficie wypełnione barwnikiem. Sznurki te kształtem i przebiegiem swoim zdradzają swe pochodzenie naczyniowe.

Znaczenie keloidu pod względem powstawania i budowy. Według Follina¹⁾, Langhansa²⁾, Warrenam³⁾ i wyżej przytoczonego naszego własnego podania, w okolicy gęstej i zbitej tkanki keloidu, znajdują się o wyraźnych jądrach wrzecionowate komórki, które jednakże szczególnie obficie napotykanne bywają w powierzchniowych częściach wydłużeń keloidu. Komórki te często ułożone bywają w kilku warstwach, które przylegają do ścian naczyń, zwłaszcza tętnic, lub takowe otaczają i tworzą jakby pochwę złożoną z komórek wrzecionowatych, obejmującą owe naczynia.

Przypuszczenie zrobione przez wspomnianych autorów jakoby z organicznego położenia i przemiany owych wrzecionowatych komórek umieszczonych w błonie zewnętrznej tętnicy (*adventitia*), miała powstawać gęsta włóknista tkanka keloidu, zupełnie jest przeto usprawiedliwionem. Im szerszą bywa owa włóknista pochwa, im bardziej zostaje stężała, tem bardziej zostają uciśnięte i zamknięte otoczone przez nią naczynia.

Lecz zawsze sznurki naczyniowe nadają kierunek osiowy powstałym w ich obrębie włóknom. Ponieważ zaś wielka część naczyń warstwy naczyniowej skóry, równolegle przebiega do powierzchni skóry, łatwo przeto sobie wytłumaczyć przebieganie w tym samym kierunku i włókien keloidu. Ponieważ zaś wiele jeszcze naczyń, zwłaszcza warstw głębszych, przebiega w kierunku ukośnym i pionowym, przeto także i sznurki włókniste wzdłuż tych ostatnich utworzone, odpowiedni przybierają kierunek i krzyżują pierwsze włókna. Ztąd powstaje obraz miejscami bardzo gęstej plecionki, do utworzenia której przyczyniły się także odepchnięte od siebie włókna skóry właściwej.

W początkowych okresach keloid jest jeszcze bardzo bogaty w elementa złożone z komórek wrzecionowatych (Follin, Rokitański: „*embryonale Bindegewebs-elemente*“). I zdaje się że samowolne zejście keloidu w tym okresie jest jeszcze możebnem. To jednakże w każdym razie mogłoby nastąpić tylko za pośrednictwem wessania owych wrzecionowatych komórek. Przynajmniej w ten sposób mogą być wyjaśnione przytoczone przez Alberta, Hebrę i innych, wypadki, w których samowolne zniknięcie keloidu miało miejsce.

W dalszym rozwoju włókna keloidu stają się nie tylko obfitsze, a przez to gęściej obok siebie nagromadzone, lecz zarazem stężałe, zbitę, i w skutek swego gęstego splecenia tworzą trzeszczącą pod nożem, w krew ubogą, białawo-ścięgnistą, mieniącą się, obcą masę tkankową.

Ta ostatnia dosyć ostro odróżnia się od otaczającej ją skóry właściwej, w którą jednostajnie bywa wsunięta. Jeżeli więc opisany guz w początkowym okresie z powodu obfitości w komórki wrzecionowate, zaliczany był przez niektórych autorów (Follin

¹⁾ Gazette des hôpitaux, 1849, 75, 76 i 78 (Sohmidt a rocznik, T. 69 pag. 207).

²⁾ Virchow a Archiv, T. 40 pag. 332.

³⁾ L. c.

V i r c h o w) do mięsaków, niechże zatem w późniejszym okresie z powodu gęstej swej tkanki włóknistej wolno będzie niektórym (W u r t z e r ¹⁾ V i r c h o w) uważać go za włókniaka.

W rzeczy samej zapatrywanie takie jest usprawiedliwione, gdyż keloid przy pewnych okolicznościach, przez swój wzrost nadzwyczajny może dojść do znacznego, a nawet od pięści większego guza włóknistego.

Wyżej przytoczone zestawienie histologiczne miało dowieść że :

1. Keloid jest osobliwym nowotworem odróżniającym się od blizny, a szczególnie od blizny przerosłej.

2. Keloid w charakterystycznych swych własnościach: a) przychodzi do skutku w poprzednio nie zmienionej a zwłaszcza w nieuszkodzone ciało brodawkowe opatrzonej skórze, jako keloid samowolny, lub idiopotyczny; b) pod lub wokoło blizny okazuje się, jako keloid bliznowy lub następczy.

O ile więc wyróżnienie za pośrednictwem własności histologicznych byłoby możebnym, stanowiłoby to nieocenioną zapomogę przy rozpoznawaniu keloidu.

Samo anatomiczne śledzenie, które z góry wymaga wykonania na chorym operacji (*excisio*), co z powodu okoliczności nie zawsze może mieć miejsce, najeźściwiej chybiłoby także swego praktycznego celu. Wynalezienie zatem pewnej stałej, i od poprzedniej niezależnej podstawy dla rozpoznania klinicznego keloidu, pozostaje ciągle jeszcze do życzenia.

Niestety! odpowiedniej temu potrzebie trudno jest w należyтым stopniu zadosyć uczynić.

Dla klinicznego spostrzeżenia przedstawia się keloid idiopotyczny i keloid bliznowy w podobny sposób jak przerosła blizna; odróżnienie ich jest wcale, albo przy pewnych okolicznościach zaledwie możebnym.

Podobnie jak przy niektórych innych sprawach, i tu także dla utworzenia sobie dokładnego pojęcia, uwzględnić należy cały szereg objawów.

Takiem jest siedlisko i ułożenie guzów. Tym sposobem takie guzy, które są ułożone licznie i równolegle na mostku, prawdopodobnie będą keloidami, aniżeli przerosłemi bliznami; podczas kiedy keloidalne guzy np. w broździe żuchwo-szyjowej, raczej będą mogły być uważane za guzy bliznowe, zwłaszcza jeżeli w pobliżu takowych znajdują się inne jeszcze płaskie blizny. Jednakże jak się pokazuje z wyżej przytoczonego badania 2 przez p. K o h n (bliznowy keloid z tegoż oddziału), i tej także okoliczności nie należy spuszczać z uwagi, ponieważ i w samej bliznie może się znajdować keloid.

Z ostatnio przytoczonego powodu, nawet i ścisła anamneza nie daje nam zadowalniającej pewności.

W każdym razie należy zwrócić uwagę na to, że przerosła blizna stosownie do powierzchni nie przekracza granic utraconej substancji, podczas kiedy keloid przekraczając takowe, zajmuje sąsiednią zdrową i właściwą skórę.

Dalej przy starannym badaniu mogą być wykluczone wypadki, w których przerosła i mocno ściągnięta blizna przyciąga pograniczne części skóry w postaci wyniosłych guzów, jak to np. w pozostałych po wrzodach wydrążeniach zwykło mieć miejsce.

Zastanawianie się w tym kierunku z uwzględnieniem wszystkich momentów, o ile tylko to jest możebnym, już dla samego rokowania i leczenia, powinno mieć miejsce.

¹⁾ Deutsche Klinik 1851, pag. 148.

Rokowanie. O ile z własnego doświadczenia i podania innych wyrzec możemy, to rokowanie dla keloidu, tak idiopotycznego, jak i bliznowego pomyślné m być nie może. Jużemy wspomnieli, że w pojedynczych wypadkach zauważone było samowolne zejście jednego, a nawet i więcej keloidów. Oprócz tego niektórym miało się udać za pomocą przyżegania (Pick), lub wycięcia (Schuh, Salzer) usunąć keloid tak, iż nie było powrotów (*recidiva*).

Ponieważ wspominaliśmy o zdolności samowolnego zejścia keloidu, przeto możebności takiego udania się zaprzeczyć nie możemy. Jednakże osiągnięty w ten sposób skutek, wtedy tylko jako taki mógłby być stwierdzonym, gdyby i operowany guz stwierdzony był jako keloid, oraz gdyby w kilka miesięcy później była sposobność powtórnego badania chorego. Lecz zazwyczaj chorych takich tracimy z oczu.

Powszechnie przeciwne istnieje doświadczenie, że keloidy na tém samym miejscu, gdzie były wycięte, uporeczywie wracają nawet wówczas, jeżeli wraz z niemi i dosyć znaczna część otaczającej skóry zdrowej, aż do tkanki podskórnej, była oddaloną. Wprawdzie następczy taki keloid, stosunkowo bywa daleko większy aniżeli wycięty. Nawet dwa i trzykrotnie powtarzane operowanie zwykle nie przyniosło żadnego owocu, ostatecznym bowiem skutkiem operowania było powstanie daleko większego keloidu od pierwotnego. Także i keloid bliznowy, który p. K. wyżej wspomnianemu choremu z brzozy żuchwoszyjowej wyluszczył, już prawie po upływie czterech tygodni napowrót odrósł.

Przerosłe blizny przeciwie, jak to w inném miejscu zobaczymy, przy odpowiedniém leczeniu najczęściej znacznego doznają polepszenia.

Leczenie. Z powodu co tylko rozebranych niepomyślnych korzyści, jakie otrzymujemy po wycięciu lub oddaleniu keloidu za pomocą przyżegania, postępowania tego rodzaju zalecać nie możemy. Przeciwnie korzystniej jest choremu wyjawic nieprzyjemną okoliczność, że na miejscu, gdzie przez wycięcie lub przyżeganie usuniętym zostanie keloid, odtworzy się daleko większy, i oszpecenie jakoteż cierpienie nierównie znaczniejszém będzie. Jeżeli zaś chory pomimo takiego przedstawienia, koniecznie domaga się operacji, natenczas złe następstwo przynajmniej nie ciąży na operatorze.

Energiczne i długo powtarzane pędzlowanie za pomocą nalewki jodowej (*Tra jodi*), gliceryny z jodem, stosowanie maści jodowej, plastru merkuryalnego i wielu innych środków, również okazało się bezskuteczném. Jeżeli z samego początku od zamiaru usunięcia keloidu odstępujemy, to przecieź nie rzadko w innym kierunku leczenie musi być zastosowane, mianowicie dla łagodzenia istniejących, często bardzo dokuczliwych bólów. Ponieważ ostatnie tylko czasami zwykły występować, przeto chorzy tacy często nim jeszcze zasięgną rady lekarza, już używają własnych środków, które z doświadczenia sprawiają im ulgę. Niektórzy chorzy osiągają to przez stosowanie zimna, inni zaś za pomocą ciepłych okładów. Chloroform czysty, olejek z lulka (*ol. Hyoscyam.*), maść makowcowa, również zwykły łagodzić bóle. Zastosowanie plastru, który zakrywając keloid, podtrzymuje ciepło, często ma być cokolwiek skuteczném. Daleko lepiej jednak ma on działać, jeżeli przed zastosowaniem posypanym zostaje proszkiem makowcowym, np. *Empl. de Vigo, Empl. de Meliloto* \bar{a} $\bar{\beta}$. *Malax. et extenso supr. linteam, insperge pulver. laudani pur. scrupulum.* Przeciwno silnym, kłującym i w napadach powracającym bólom, najczęściej byłoby wskazaném zastosowanie miejscowego wstrzyknięcia podskórnego chlorku morfiny.

Jeżeli zaś bóle występują w krótkich odstępach czasu i typowo, wówczas należy podawać do wewnątrz chininę.

Po za objawowém tém leczeniem keloidu, wszelkie inne leczenia pozostają bez skutku.

Wiadomości bieżące.

— O wpływie miesięczkowania na odżywianie, tętno i ciepłotę. Przez Dra R a b u t e a u. (*Gaz. de Paris, 51, 1870 i 3, 1871. Schmidt's Jahrb. Nr. 5, 1871.*)

Autor przeprowadził doświadczenia na zupełnie zdrowej, regularnie miesięczkującej 28-letniej kobiecie, mierząc w ciągu trzech regularności: tętno, ciepłotę i wydzielanie

mocznika, w jednakowych warunkach co do diety. Rezultaty poszukiwań z czasu 1. i 2. regularności, autor ogłosił na posiedzeniach *Soc. de biol.* z d. 7 maja i 11 czerwca 1870 r. Wynik badań z 3-cj regularności podaje obecnie.—Temperatura (w pochwie mierzona) w czasie regularności spadała widocznie więcej jak o $\frac{1}{2}^{\circ}\text{C}$. (przed i po regularności $37,60^{\circ}\text{C}$. — $37,15^{\circ}\text{C}$., w czasie regularności zaledwie $37,30^{\circ}$ — $37,05^{\circ}\text{C}$.) Spadanie temperatury dało się wykazać już przed samą regularnością, po ukończonej regularności zaś nie podnosiła się ciepłota zaraz, ale dopiero w kilka dni. — W drugim szeregu doświadczeń, temperatura przed i po miesięczkowaniu wahała się między $37,50$ i $37,10^{\circ}\text{C}$. (z wyjątkiem 2 dni po miesięczkowaniu), w czasie regularności między $37,25$ i $37,10^{\circ}\text{C}$. Najniższą była ciepłota w ciągu 2ch pierwszych dni po ukończeniu się miesięczkowania ($37,00$ — $37,05^{\circ}\text{C}$).

Podobnie zachowywało się t ę t n o; w dniu przed regularnością, częstość jego się zmniejszyła, a powiększyła się dopiero trzeciego dnia po ukończeniu się miesięczki.

W y d z i e l a n i e m o c z n i k a w czasie regularności, również średnio znacznie było zmniejszone; przed regularnością na 24 godzin ilość mocznika w ogóle wydzielonego, była $20,25$ — $16,13$ grm.; w czasie miesięczkowania $18,59$ — $14,66$ grm.; ilość mocznika w moczu wahała się przed i po regularności między $24,41$ — $13,23\%$, w czasie miesięczkowania między $21,76$ — $13,10\%$.

Konieczniew tym samym stosunku muszą, zdaniem autora, zachodzić różnice w w y d z i e l a n i u k w a s u w ę g l a n e g o, gdyż takowe zwykle stosuje się do wydzielania mocznika.

Teoretycznie możnaby zmniejszenie wydzielania mocznika i kwasu węglanego w czasie miesięczkowania, w ten sposób objaśnić, że wszelkie organiczne procesa palenia odbywać się mogą niedostatecznie tylko, na skutek utraty wielkiej ilości ciałek krwi, które są przenosicielami tlenu.

Autor zamierza zbadać ilość wydzielanego kwasu węglanego w rozmaitych latach życia kobiety.

— Do leczenia ostrego reumatyzmu stawowego. (*Davies, Gueneau de Mussy. Gaz. de Paris Nr. 7, 1870. Schmidt's Jahrb. Nr. 5, 1871*). *Davies* zachwala leczenie ostrego reumatyzmu stawowego za pomocą w e z y k a t o r y j, w przeciwstawieniu do metody wyczekującej; z chwilą działania wezykatoryi, bóle zmniejszają się, temperatura opada, tętno się zwalnia i następuje sen; czas trwania choroby skraca się i zmniejsza niebezpieczeństwo rozwinięcia się cierpienia serca, jeżeli wszystkie chore stawy w ten sposób będą leczone.

Gueneau de Mussy używał w ostrym reumatyzmie stawów z dobrym skutkiem: *tinct. sem. colchici* z bromkiem potasu. *Colchicum* ma już po kilku dniach zmniejszać gorączkę, bromek potasu sprowadza spokojny sen, nie mając szkodliwych wpływów makowca. *Tinct. sem. colch.* zadaje G. po 1 — $1\frac{1}{2}$ — 2 gram. i z a p r z e s t a j e g d y s i ę z j a w i r o z w o l n i e n i e. To ostatnie nie tylko nie jest skuteczne, ale wprost szkodliwe, a nawet niebezpieczne (śmiertelne zejście w skutek niezaprzestania użycia *colchicum* pomimo rozwolnienia, gdzie przy sekcji autor znalazł w kiszce grubiej wysypkę „psorenteryczną”). Zbyt małe dawki *colchicum* (10 — 15 kropli—*Recamier*) nie są także skuteczne.

Przy ostrawym reumatyzmie jaki często występuje u osób skrofalicznych i małokrwistych, skoro gorączka ustąpiła, a cierpienie okazuje skłonność do ustalenia się w jednym stawie, G. zaleca wraz z *colchicum* lub później wraz z jodkiem potasu i *Extr. chin.*: kąpiele arsenikowe.

Colchicum ma wspólne z chininą działanie przeciw-gorączkowe, osłabiając krążenie; z *veratrum viride* i emetykiem zaś wspólny ma wpływ drażniący na przewód pokarmowy. Z tego powodu *Gubler* przy ostrym reumatyzmie stawów, zadaje najprzód lemoniadę z kwasu winnego z emetykiem, potem, gdy nastąpiły wypróżnienia stolcowe, chininę, a wreszcie bromek potasu jako środek uspokajający i moczopędny.

— Tien przy leczeniu ospy. Przez C a h e n k l a. (*Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 26, 1871*). W epidemii ospy w Hamburgu grasującej, złośliwe wypadki cechowały się niezmiernym występowaniem pryszczów ospowych na twarzy, tak że pryszczce nie były oddzielne ale zupełnie pozlewane z sobą. Barwa pryszczów była ciemną, a równocześnie oddychanie bardzo utrudnione.

Przy obszernych oparzeniach znoszących na znacznej przestrzeni przeziw skórny, przyczem powstawało zaburzenie w oddychaniu, w celu przeszkodzenia gromadzeniu się krwi żylniej w mózgu, autor od kilku lat używał z wybornym skutkiem w d y c h a n i a t l e n u; chorzy natychmiast czuli ulgę i przebieg choroby był pomyślny.

Wychodząc przez analogię z punktu widzenia, że przez nagromadzenie się pryszczów ospowych na twarzy, znoszących przeziw skórny tej ważnej części ciała, przychodzi do przepelnienia mózgu krwią żylną, autor zalecił w o s p i e w d y c h a n i a t l e n u i widział wyborny po tém skutek. „Nie tylko że chorzy przy wdychaniu czuli ulgę i oddychali swobodniej, ale co ważniejsza, ciemna barwa pryszczów na twarzy, zamieniła się po wdychaniu tlenu na różową, jako dowód pomyślnego wpływu tlenu na układ naczyniowy i zniesienie przepelnienia żylnego w mózgu.”

— Jod jako środek odwietrzający. Przez W h i t e l a w'a. (*Med. Times and Gaz. 1, Oct. 1870. Schmidt's Jahrb. N. 5, 1871*). Autor poleca jod jako środek szybko znoszący cuchnący oddech; wystarcza kazać choremu wdychać parę jodu z flaszeczki. Można się przekonać o skutku jodu, po zjedzeniu cebuli lub paleniu tytoniu. Również jod znosi nieprzyjemną woń wrzodów; wystarcza włożenie poł koldrę flaszeczki z jodem, muślinem otoczoną. Zabarwienie pościeli oddalić się daje przez wymycie jęj w wodzie z sodą.

Autor chwali jod jako wyborny środek odwietrzający, wszakże przy zewnętrznym użyciu należy pamiętać o możliwości zatrucia, jakie obserwowano np. ze śmiertelnym zejściem, po zbyt silnym namazaniu okolicy ślinianki przyusznej przy jęj zapaleniu. (*Med. Tim. and Gaz. 9 Nov. 1864*).

Do wewnątrz autor zaleca zadawanie jodu z jodkiem potasu w gorzkiem jakim *infusum*, szczególnie przy *syphilis*, również w postaci maści przy syfilitycznych bólach w kościach; dalej zaleca jod do wewnątrz przy trudnym miesiączkowaniu u silnych kobiet, oraz nalewkę jodową i akonitową w równych częściach przy *periodontitis*.

— Zbierane mleko przy leczeniu cukromoczu. (Przez Dra S c o t t D o n K i n. *Lancet. Vol. 1, Nr. 18, 1871*). Autor przytacza 2 wypadki, gdzie po 14 dniach leczenia zbieranym mlekiem, cukromocz ustąpił i od 6—6 miesięcy recydywa nie wystąpiła. U jednego chorego cukromocz trwał od 2 lat i znacznie wyniszczył jego siły. Przed kuracją, chory oddawał dziennie moczu 8—10 Pints (4.5—6.7 litrów); cięż. właściw. 1035—1040.

W pierwszych 5 tygodniach leczenia, chory wypijał dziennie 8—10 pints zbieranego mleka, z wyłączeniem wszelkiego innego pokarmu.—W końcu 2go tygodnia nie było wcale cukru w moczu, cięż. właściw. jego spadł na 1009—1010; ilość dziennie 6—7 p. odpowiednio ilości wypijanego mleka.

Stan ogólny się poprawił, siły powróciły; po 7 tygodniach chory jadł mięso i jarzyny, a prócz tego codziennie 6 p. mleka.

Równie pomyślny skutek otrzymał autor w drugim wypadku cukromoczu.

— Zjazdy lekarskie w r. b. będą miały miejsce: 1) zjazd chirurgów austriackich (*Der 5 Chirurgentag*) w dniach 28, 29 i 30 b. m. w Salzburgu; 2) w tychże dniach zjazd lekarzy węgierskich w Arad; 3) zjazd niemieckich naturalistów i lekarzy w Rostock od 18 do 24 września; 4) zjazd stowarzyszenia antropologów w Schwerin'ie w d. 22 września.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

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

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