

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI 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: **Rozprawy naukowe.** O newralgiach i sposobie ich leczenia. Przez Dra *Levittoux*. (Ciąg dalszy). **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Nowe spostrzeżenia dążące do wykazania, że i choroby zaraźliwe zwierząt domowych są wywoływane podobnie jak u człowieka przez obecność pasożytów. Wypadek otrucia grzybami w Ostrowcu. Cholera w Helsingforsie. Ospa naturalna w Ryczywole. Dr. *Hyde Salter*. **Dodatek.** Auskultacyi i Perkussyi ark. 12, Policyi lekarskiej T. II ark. 1, 2 i 3.

O newralgiach i sposobie ich leczenia.

Przez Dra *Levittoux*.

(Ciąg dalszy *).

Trzecia obserwacya.

Newralgia ogólna, od sześciu lat trwająca; choroba u nas niepostrzeżona¹⁾, i wyleczona za pomocą przyżegnienia żelazem do białości upalonem punktów dotkniętych nerwobólem²⁾.

Ksiądz G. W., regens u Bernardynów w Warszawie, w całej sile wieku, cierpiał od lat sześciu gwałtowny ból i zawrót głowy, do tego stopnia, że jak wstał i chciał przejść z miejsca na miejsce, zmuszony był chwytać się przedmiotów, żeby nie upadł; często mszy św. z tego powodu nie mógł dokończyć, a zaczęta lekcye

*) Patrz Nr 13, 14 i 15, Gaz. Lek.

¹⁾ Dr. *Vallix*, autor francuzki bardzo szanowanego dzieła lekarskiego w 5ciu tomach, obserwował tę słabość po raz pierwszy w roku 1847. We trzy lata później, to jest w roku 1850 zebrawszy kilka obserwacyj, najdokładniej opisał środek niemylny leczenia wskazał w dziele o newralgiach, za które otrzymał od Instytutu francuzkiego 2,000 fr. nagrody. Słabość więc ta i za granicą od niewielu lat jest znana.

²⁾ Obserwowano u nas przez długi czas tylko proste newralgie, nie mające żadnego związku, co do symptomatów, z newralgią ogólną jak i z objawami, które w obserwacyach ni-

jako professor, na inny raz odłożyć nieraz musiał. Użał się nadto na ustawiczny pisk z szumem w głowie. Kiedy go poraz pierwszy odwiedziłem, znalazłem nadto, że dotknięty był rodzajem osłabienia hemiplegicznego, to jest: w całej połowie prawej ciała większego jak w lewej, że miał trzęsienie rąk (*tremor*) tak, że pióra w ręku utrzymać nie mógł, omdlenie i niepewność w nogach, niemoc ogólną, mroczenie w oczach, palpacyjne i bóle chodzące (*ambulantes*) po całym ciele, lecz najgwałtowniejsze jak nadmieniałem, w głowie.

Stan ten więcej jak nieszczęśliwy, trwający od lat sześciu, bez najnniejszej nawet chwilowej ulgi, pomimo ciągłego używania najrozmaitszych środków lekarskich, przy dobrej pamięci, władzach umysłowych nietkniętych, był dla chorego ciągłym, powolnym, okropnym konaniem.

Ponieważ chory, jak nadmieniałem, miał dobrą pamięć i władze umysłowe w stanie zupełnie normalnym, oddaliłem więc stanowczo najważniejszą obawę słabości organicznej mózgu. Że zaś śledząc dalej symptomata, postrzegłem, że bóle przypadały nie w stawach, ani w mięśniach, lecz w punktach odpowiadających głównym gałęziom nerwów, a chory zapewnił mnie, że żadnych trunków nie używał i że życie skromne prowadził, odrzuciłem również na stronę reumatyzm i artretyzm chroniczny, *delirium tremens*, hypokondryę, irytację spinalną i jak powiedziałem, najważniejszą słabość organiczną mózgu, jakkolwiek choroby te przedstawiają wiele zbliżenia w objawach swoich z symptomatami powyższymi i zatrzymałem się na newralgii ogólnej, której orszak powyższych cierpień zwykł szczególnie towarzyszyć.

Szło więc już o to tylko, czy użycie środka zaleconego na newralgię ogólną sprawdzi niemylnie moją diagnozę.

Środek ten polegał, jak już wiemy, na lekkim i prędkim pociągnięciu żelazem do białości upalonym po wszystkich punktach bolących nerwów, od głowy do stóp, to jest: po wszystkich grubszych gałęziach nerwów, nie omijając punktów, w których te ostatnie wychodzą z kości pacierzowej, lub z głębi mięśni pod skórę się wydobywają, (a naciskając palcami wzdłuż każdego znacniejszego nerwu natrafiałem na kilka punktów bolących w każdym nerwie), czy mówię operacja zwana *cautérisation transcurrente* tu się powiedzie?

Szanowny regens zaproponowany środek przyjął, i z Mucyusza heroizmem operację wytrzymał. Wszystkie naturalnie linie, po których miał ogień przebiegać, dla prędkości, pewności działania i większej precyzji, atramentem poprzednio naznaczyłem.

niejszą pracą objąłem, i dotykano żelazem do białości upalonym nerwów, lecz nie według metody, jakiej słabość będąca przedmiotem niniejszego opisu wymaga. Od kilku jednak lat przyżeganie żelazem upowszechnia się u nas nawet w newralgiach z objawami ogólnymi. Jakoż wiadomo nam, że szanowni koledzy, a między innymi professorowie Girsztowt, Chaluński, Kosiniński, Płaskowski i inni, środek ten ostatecznie przyjęli w newralgiach nie tylko prostych, lecz i skomplikowanych objawami ogólnymi a nawet i w chorobach umysłowych związanych z newralgią, używając go z wielkim dla cierpiących jak i dla nauki pożytkiem.

Nazajutrz po operacyi, chory był znakomicie lepiej i to polepszenie trwało blisko tydzień.

Podziwiałem już skuteczność środka w tak zadawnionej chorobie, kiedy cierpienia chwilowo ogniem zgromione wróciły.

Pacjent tak wielkiej jednak doznał ulgi za pierwszym razem, że sam prosił o drugą operację, którą też nazajutrz wykonałem. Była boleśniejsza od pierwszej, gdyż wolniej żelazo prowadziłem i to po liniach przed dziesięcią dniami kauteryzowanych.

Rezultat we dwa miesiące po ostatniej operacyi był taki: że ból gwałtowny i zawrót głowy z ustawicznym piskiem i szumem w głowie zupełnie i ostatecznie ustąpił; symptomata początkowej hemiplegii znikły; trzęsienie rąk, mroczenie w oczach ustało, chory mógł pisać, chodzić i pracować....

Pozostało z tak wielkich cierpień małe osłabienie ogólne, z uczuciem obolenia w stopach i to tylko przy chodzeniu, czasem z rana, czasem nad wieczorem; głowa najwięcej przez pół godziny zdawała się ciężać, jak to jednem słowem bywa stokroć więcej po mniej długich i ciężkich słabościach, leczonych szczególnie środkami osłabiającemi (a w obecnym razie w ciągu lat sześciu nadzwyczaj wiele krwi puszczano), co wszystko przy dobrem, łagodnym i regularnym życiu, unikaniu środków excytujacych, i użyciu wzmacniających, tonicznych środków, jak mięsa pieczonego, żelaza, i chiny wprędce ustąpiło.

Jakoż w miesiąc po operacyi siły szanownemu pacjentowi wróciły, przy użyciu zaleconych powyżej środków, do tego stopnia, że się czuł pewniejszym siebie i w ogóle mocniejszym.—Wrócił mu jednak po paru tygodniach w skutku zimnego powietrza i wilgoci ból w jednem uchu, który przy użyciu środków zwyczajnych ustąpił, ale został mały szum w uchu, z uczuciem ciężkości głowy z tej strony.

Mieliśmy więc skutkiem niezawodnie przeziębienia recydywę newralgii jednej z gałęzi nerwu piątej pary w słabym bardzo stopniu. Radziłem użyć niezwłocznie i za świeża kauteryzacyi, lecz że pacjent oddalony był od Warszawy o mil kilkanaście, użycie więc tego środka zostało z konieczności odłożone na później, jeżeli jeszcze który z szanownych kolegów będących bliżej pacjenta, zastąpić mnie w tej operacyi nie zechciał.

Zakauteryzowanie gałęzi nerwu skroniowego, gałęzi sutkowej, gałęzi tylnej 2-giej pary nn. szyjowych i nerwu twarzowego, zaraz pod uchem, powinno w tym razie wystarczyć.

Wypadek ten niczem nie osłabia diagnozy, ani skuteczności użytego środka. Czyż bowiem china straciła co ze swych zbawiennych własności, lub czy mamy mieć dla tego mniejsze w niej zaufanie, że komuś raz wyleczona febra po dwóch miesiącach wróciła...? Bynajmniej. Pokazuje to tylko, że chory po raz drugi wystawił się na wpływ przyczyn, które na nowo paroxyzm febry wywołały. Toż samo i z częściovą recydywą naszego pacjenta.

Dnia 22 marca 1862 roku, ksiądz W. będący przedmiotem tej obserwacyi, a nieobecny od dwóch miesięcy po operacyi w Warszawie, według udzielonej mi wiadomości przez księdza lektora Hgo OO. Bernardynów, miał się zupełnie i osta-

tecznie dobrze. Od tej pory, to jest od 9 lat nie miałem o nim żadnej wiadomości i nie wiem co się z nim stało, to jest: czy się cierpienia jego ponowiły, czy też jest zdrow zupełnie.

Mamy więc drugi wypadek nowej i bardzo ważnej choroby, leczącej się środkiem nowym, a prędkim, łatwym i skutecznym, a w rezultacie nie bardzo bolesnym, tem mówię skuteczniejszym, że pomógł w chorobie od sześciu lat trwającej.

(*Dokończenie nastąpi*).

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

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Bezwątpienia można przytoczyć fakty naruszenia porządku i dyscypliny, skutkiem niewłaściwego mieszania się pomocy prywatnej. Nawet takich wypadków naliczyłoby się nie mało. Nieraz pojawiała się niedyscyplinarna pomoc sanitarna prywatna, dla przenoszenia rannych z pola bitwy do ambulansów, która nie znając komendy i nie umiejąc ruszać się, sprowadzała nieporządek. Czasem ambulans wystawiony został przez pomoc prywatną, nie na miejscu i nie według rozkazu. Często nosili czerwony krzyż na ramieniu ludzie, którzy zasługiwali na przezwisko „*Bummler*,” lub ofiary szły nie tam, gdzie były najpotrzebniejsze. Wszystko to są fakty niezaprzeczone. Jednakże z drugiej strony i administracja rządowa w niektórych razach nie rozporządzała się lepiej. Chociaż przygotowała przed wojną lekarzy na 140,000 rannych, to jednak brakowało ich na polu bitwy i w miejscach opatrunkowych, a brakowałyby ich i w lazaretach, gdyby nie przyszli im w pomoc lekarze cywilni, przeważnie w lazaretach stałych się znajdujący. Administracja w składach swoich posiadała narzędzia chirurgiczne, ale w razie potrzeby najczęściej uzyskać ich nie można było, i trzeba było brać je ze składów Johannotów. Porządek w przeprowadzaniu transportów chorych w wagonach, także nie zawsze był wzorowym. W Chalons sur Marne dowiedzieliśmy się, mimo starannego ukrywania ze strony Prusaków, iż pewnej nocy, podczas której pociąg sanitarny tamże noclegował, dla zupełnego braku pomocy lekarskiej, ranni od kilku dni i nocy byli hermetycznie zamknięci w wagonach i wcale nie opatrywani. Nastąpiło kilka wypadków śmierci nagłej w tym pociągu, co nawet wywołało ze strony rządu potrzebę zarządzenia śledztwa.

Nie wszyscy z administratorów pruskich krzywo patrzą na pomoc prywatną. Dr. S t e j n b e r g np., jeden z najdoświadczeńszych administratorów szpitalnych pruskich, wysoko ją ceni. Przypisuje on damom rozmaitych kół towarzyskich (szczególnie arystokratycznego i kupieckiego), nieocenioną zasługę wpływania na ulepszenie, nie tylko pod względem materialnym, lecz i obyczajowym życia szpitalnego chorych. Sama ich ciągła obecność w lazarecie, znosi potrzebę policyjnego nadzoru i powstrzymuje szerzenie się cynizmu. I w samej rzeczy administracja

*) Patrz Nr. 7, 8, 10, 11 i 13 Gaz. Lek.

nie może tak łatwo znaleźć urzędników, którzyby z takim zaparciem zgodzili się zostawać od rana do wieczora przy pościeli chorych, zajmować ich czytaniem, pisać listy do ich krewnych, być obecnym i w kuchni i sali operacyjnej, jak to w barakach berlińskich robiły wysoko położone panie, kierowane uczuciami patriotyzmu i ludzkości. Niekiedy nawet lekarze skarżyli się na niewłaściwą w szpitalu, wynikającą z tych względów, potrzebę etykiety.

Naturalnie, nie można wymagać od administracyi, aby takowa ustąpiła wszystkie swoje prawa na korzyść pomocy prywatnej. Owszem pomoc prywatna powinna pracować równie samodzielnie jak i administracya, i zupełnie niezależnie jedna od drugiej. Wówczas tylko największa korzyść wypadnie dla cierpiących. Zawisłość wszelka zabija rozwój pomocy prywatnej. Coby zaś nie mówiono teraz w Niemczech przeciw Johannitom, to jednak zawsze trzeba nadmienić, że niektóre ich błędy, zupełnie nie wypływają z wyjątkowej samodzielności i niezależności zakonu, a raczej z charakteru niektórych osobistości, mających wpływ na ducha całej korporacyi.

Wszystko, co dobrego zrobiła pomoc prywatna w tej wojnie, pochodziło ztąd, że była samodzielna. Tutaj i bez specjalnych prawideł, sprawa osobistej opieki nad rannymi, łączyła się harmonijnie ze sprawami ekonomicznymi, z utrzymaniem szpitala, nie wywołując żadnych przeszkód, gdyż obie wychodzą z jednego źródła. W niemieckich Vereinen pomoc prywatna urządzała swoje własne lazarety i baraki szpitalne, i zaopatrywała je we wszystkie środki. Członkowie Vereinu, mężczyźni i kobiety, byli lekarzami, aptekarzami, opiekunami, siostrami miłosierdzia i administratorami takich lazaretów. Pocieszające rezultaty leczenia i zmniejszenie śmiertelności w lazaretach prywatnych, staraniu takich Vereinen zawdzięczać należy. Jak już wspominaliśmy poprzednio, pomoc prywatna oprócz urządzania lazaretów zajmowała się w następstwie w terażniejszej wojnie i transportami po drogach żelaznych. Były to albo transporty rozmaitych przedmiotów, albo transporty samych rannych i chorych. O ostatnich mówiliśmy w krótkości w paragrafie III. Co się tyczy pierwszych, takowe były wysyłane przez Vereiny już od samego początku wojny. Całe wagony, zawierające tak nazwane „*Liebesgaben*,” wysyłane były przez towarzystwa, z najodleglejszych części Niemiec, na teatr wojny. Ofiarodawcy nie zapominali o niczem, co mogło się przydać choremu lub biwakującemu żołnierzowi. Wino, piwo, tytoń, ekstrakt mięsny, mleczny lub z jarzyn, towary kolonialne, suchary pszeniczne amerykańskie, bielizna, wełniane kaftany i szale — wszystko to w ogromnych ilościach przychodziło z Niemiec i rozwożono się po lazaretach i na teatr wojny. Mieliliśmy sposobność obserwować w szpitalach, jak każdy żołnierz troskliwie bywał zaopatrywany we wszystko, co tylko mogło zabezpieczyć, uprzyjemnić lub zrobić znośniejszem jego położenie. Nawet o urządzeniu uroczystości wigilijnych podczas Bożego Narodzenia, nie zapomnieli Johannici, aby tylko rozproszyć, choć w części, tęskne myśli żołnierzy, którzy nie mogli w tych dniach znajdować się w swych kółkach rodzinnych.

Pomocy prywatnej udało się teraz do tyła polepszyć warunki życia szpitalnego, zmniejszwszy gniotącą je rządową jednostajność, iż chorzy nie tak czuli braku rodzinnego życia. Już ta jedna okoliczność wielce jest ważną. Nie mniej silnie

wpływały dobry pokarm i napój. Jednostajna, i dlatego niezdrowa dyeta szpitalna, w rękach pomocy prywatnej zamieniła się w różnorodną, silną i odżywiającą. Można było przepisywać w znacznych ilościach kawę, czekoladę, jaja i mięsa. Piwa i wina było bardzo wiele, a jedno dobre wino w wielu razach zastępuje lekarstwa i wzmacnia silniej, jak china i kwasy mineralne. Wiadomo, że u żołnierza, wyniszczonego biwakami, marszami, nocami bezsennymi, niedostatkiem nieraz pokarmu i wzruszeniami psychicznymi, wszelka rana, w skutek następującego zapalenia, jest nowem źródłem wyniszczenia. Ztąd i rezultaty leczenia pod koniec wojny zawsze są gorsze, jak w początku. Łatwo pojąć, że w takim razie surowa i jednostajna dyeta szpitalów dopomaga jeszcze do wyniszczenia. Usunięciem to zostało przez pomoc prywatną. Oprócz tego, powierzenie dozoru opiece kobiecej, przyczyniło się do większej czystości lazaretów, powietrza, jakoteż bielizny i opasek. Gdzie tylko pomoc prywatna mogła działać szeroko i samodzielnie, tam ani tyfus szpitalny, ani gangrena, ani inne choroby zaraźliwe szpitalne, nie znajdowały dostatecznej liczby warunków do dalszego ich rozwoju.

Z tego wszystkiego, co przytoczyłem, widoczną jest rzeczą, że wpływ pomocy prywatnej na los rannych i chorych w terażniejszej wojnie był bardzo wielki. Dokładne rezultaty dadzą się widzieć dopiero z cyfr statystycznych, które nauka niemiecka zaledwie po kilkoletniej pracy ułożyć będzie mogła. W każdym razie trzeba mieć nadzieję, że wpływ jej i w tej wojnie będzie uderzający. Dosyć nadmienić, iż pomoc prywatna angielska zdołała zmniejszyć śmiertelność rannych i chorych z 23% do 4% w swej armii krymskiej. Śmiertelność w wojskach amerykańskich w 1861 i 1862 r. przy pomocy prywatnej nie przewyższała 3,9%. Tymczasem podobno administracya rządowa francuzka, zaledwie jest w stanie i w czasie pokojowym zmniejszyć śmiertelność chorych żołnierzy do 10%.

VI.

Proste rany postrzałowe i ich opatrunki.—Kilka słów o drążących ranach głowy, klatki piersiowej i brzucha.

Przystępując do opisu ważniejszych wypadków chirurgicznych i terapeutycznych, jakoteż sposobów ich leczenia, używanych w ciągu ostatniej wojny, nie mam zamiaru poprzestawać tylko na własnych obserwacjach, które, jakkolwiek mogły być interesujące i rzadkie, lecz jako nie zbyt liczne i przytém nie zawsze w przyjaznych warunkach przeprowadzone, do ogólniejszych wyników prowadzić nie mogą. Owszem, sądzę, że czytelnik nie weźmie mi za złe, gdy streszczę tutaj w krótkości obserwacye niektórych powag naukowych zagranicznych i professorów, którzy mieli sposobność robić je na większą skalę, zwiedzając kolejno setki lazaretów i notując zauważone w nich szczegóły. Naturalnie nie mogli oni wyrzeknąć w wielu razach ostatniego słowa, przy braku jeszcze dokładnych sprawozdań statystycznych, z których tylko niewzruszone prawidła wyprowadzać można. Z pomiędzy lekarzy rosyjskich, P i r o g o w zwiedził szczegółowo przeszło 70 lazaretów niemieckich i francuzkich. Ztąd nie omieszkam także i nadal przytaczać jego sprawozdania i uwagi, jako wielkiej powagi naukowej w rzeczach chirurgii wojennej.

Co się tyczy prostych ran postrzałowych różnych części ciała, zwracają na siebie uwagę rany od kul Chassepot. Ponieważ kule Chassepot mają mniejszą średnicę, kształt podłużno-walcowaty i przenikają przez ciało z większą szybkością i siłą od kul zwyczajnych, przeto sprawiają węższe, mniejsze i regularniejsze zniszczenie. Oba otwory rany, wejście i wyjście kuli, daleko mniejszą przedstawiają różnicę, jak w ranach od kul zwyczajnych. Ztąd daleko częściej, jak te ostatnie, rany od kul Chassepot z a g a j a j ą s i ę b e z r o p i e n i a. Pod tym względem podobne są one do ran, opisywanych przez P i r o g o w a, a zadawanych w czasie wojny kaukazkiej przez Czerkiesów, którzy posiadali małe kulki miedziane. Przy ranach od innych kul rzadko obchodziło się bez zatok ropnych. Bez wątpienia, na zagojenie tych ran wielki wpływ wywierały: wzorowa wentylacja, czystość, staranna opieka i dobrobyt chorych. Przy tych warunkach leczenie było bardzo proste.

Rzeczywisty postęp terażniejszej chirurgii przy leczeniu ran postrzałowych zależy na tém, iż w ogóle nie robiono, nawet po stronie francuzkiej, tak zwanego „*débridement préventif*,” to jest głębokiego rozcinięcia całego mięszu ran od kul. Szkoda tylko, że razem z tém znika z praktyki i ostrożne rozszerzanie nożem napiętych brzegów otworów rany. Z jednej ostateczności wpadają tutaj w drugą. Rzadko gdzie używano przy prostych ranach postrzałowych (niepowikłanych ze złamaniami, krwotokami i t. p.) metody przeciwzapalnej. Rzadko kładziono na nie nawet pęcherz z lodem albo wodne okłady. Gdzieniedzie tylko przy sąsiednich zapaleniach różowych kładziono worki kauczukowe z zimną wodą. Opatrunki ran wszędzie starano się uprościć. W miejsce gąbek, maści i plastrów, łatwo przenoszących zarazki i szkodliwych dla ran, używano irrygatorów i roztworów kwasu fenilowego. W niektórych szpitalach pokrywano rany mieszaniną kwasu fenilowego z tłuszczem (1 na 10—20), lecz mieszanina ta rozkłada się prędko i więcej drażni, jak roztwór 1 części na 50 cz. wody.

Celem opatrunku ran jest oddalenie ropy od zetknięcia z powierzchnią rany, a tym sposobem zabezpieczenie od jej rozkładu i przejścia produktów rozkładu do krwi, a nadto dokładne zakrycie rany, dla zabezpieczenia jej od zetknięcia i wpływu powietrza zewnętrznego. Przy ranach postrzałowych często bardzo trudno możemy wypełnić te warunki. Rany te bowiem przedstawiają się albo jako kanały (rany od kul i kartaczów), albo jako obszerne powierzchnie (rany od kul wielkich, odłamków bomb i t. p.); pokryte one bywają strupem, powikłane ze stłuczeniem około leżących części, przyczem zmartwiałe tkanki oddzielają się z wydzieliną ropiastą, nieczystą, często bardzo śmierdzącą i ostrą. Ztąd łatwo pojąć, że dokładne przykrycie takich ran, powstrzymując swobodne wydzielanie się strupa i zbierającej się w głębi ropy, łatwo może spowodować zakażenie krwi całego organizmu — ropnicę i posocznicę.

W niektórych lazaretach dla wypełnienia powyższych warunków używano do opatrunku ran postrzałowych, a także ran poamputacyjnych tak zwanego przyrządu G u é r i n'a. Składa się on z walcowatego worka kauczukowego, który górnym końcem nakłada się na chorego członka (powyżej rany), dolnym zaś przechodzi w rurkę, łączącą się ze szklaną kulą. Z kuli tej wyciąga się powietrze.

W szpitalach dla każdej rany przeznaczają się osobne kule, a wszystkie te oddzielne kule łączą się z jedną ogólną, z której wypompowują się powietrze. Celem przyrządu *G u é r i n'a* jest nie tylko oddzielić rany od zetknięcia z otaczającym powietrzem, lecz jeszcze spowodować ciągle wyciąganie (*aspiration*), zbierającej się w ranach ropy, za pośrednictwem przestrzeni kul pozbawionej powietrza. *G u é r i n* utrzymuje, że mu udało się tym sposobem przyprowadzić do szybkiego zagojenia rany postrzałowe stawów i rany przy złamaniach skomplikowanych, a także po amputacjach. Pamiętam, iż prof. Dr. *K o s i ń s k i* zastosowywał ten przyrząd w końcu 1869 r. w klinice Dzieciątka Jezus po amputacji goleni. O ile sobie przypominam, aspiracja była dość silna, prawdopodobnie przy jednoczesnych zmianach w samych naczyniach, tak że powodowała krwawienie z naczyń włosowatych rany.

W innych miejscach (w Darmsztadzie) używano angielskiego sposobu, hermetycznego przykrycia ran, lecz nie z wielkim skutkiem. Do tego celu używano ciasta z kwasu fenilowego, kredy i tłuszczu; smarowano je na liściu folii (*stanniol*) i przykładano do ran. Pochwały, oddawane temu opatrunkowi, tak w początkach liczne i wielkie, teraz zupełnie ustały w gazetach lekarskich.

Probowano także zostawiać rany całkiem odkrytymi. Chociaż zawsze dążyć winniśmy do uproszczenia opatrunków, to jednakże zostawianie większych ran (np. poamputacyjnych) całkiem niepokrytymi, musi być uważane za rzucanie się do krańcowych ostateczności. Nie idzie tu o bojaźń zetknięcia rany z powietrzem. Lecz wszelki racjonalny opatrunek wypełnia jeszcze i inne cele. Najprzód, nieco unieruchomia około leżące części, a to unieruchomienie, swoją drogą, wiele wpływa na leczenie rany; powtóre, metodycznie uciskając części otaczające, powstrzymuje on nieco rozwój w nich obrzęku (*oedema*), i wynikającego ztąd bólu i podrażnienia; w końcu, chorzy niespokojni nie mogą tak łatwo nie ostrożnymi ruchami rozszerzyć i rozdrażnić przykrytą ranę. Dlatego, jeśli ktoś zechce zostawiać ranę całkiem odkrytą, powinien przynajmniej założyć na chory członek nieruchomą opaskę z oknami. Robi się to np. po rezekcyi stawów i kości. Naturalnie, w odkrytej ranie jest rzeczą dogodną, iż ropa nie zbiera się pod opaską, nie ciśnie na ranę, nie rozkłada się, a ciągle opada na podstawkę, znajdującą się pod raną. Lecz dla ran zwykle jest szkodliwą ropa, zbierająca się nie na powierzchni, ale w głębi; ztąd samo odkrycie rany nie usunie ropy z głębi. Dlatego też potrzeba używać do tego celu tak zwanych drenów (*Chassaignac*). Używano ich bardzo wiele w lazaretach pruskich.

Pod innymi względami opatrunki ran były bardzo staranne. Szczególnie zasługują na uwagę niektóre materiały opatrunkowe, używane teraz ogólnie w szpitalach pruskich, a mianowicie: 1) tak zwana *Gittercharpie*, przygotowywana za pomocą maszyny; 2) bandaże z gazy, odróżniające się lekkością, przenikalnością i delikatnością utkania; namoczone w wodzie, wybornie one przylepiają się i niepotrzebują szpilek do przyczepienia; 3) woreczki do zimnej wody z papieru paragaminowego, zastępujące drogie worki kauczukowe lub pęcherze zwierzęce; 4) wata czesana i zbita w ogromne kręgi, podobne do kamieni młyńskich, bardzo delikatna, i mogąca zastępować szarpię i t. d. Prócz tego Anglicy [przywieźli z sobą znaczną

ilość tak zwanej „marine lint” t. j. morskiej szarpii, zrobionej za pomocą maszyny ze starych sznurów okrętowych i używanej w miejsce zwyczajnej. Mówią, iż materyał ten, jako przenikniony żywicą i smolą, przyczynia się jednocześnie do dezynfekcyi ran.

Co się tyczy ran trzech głównych jam ciała, to jest: głowy, klatki piersiowej i brzucha, słyszeć można o pocieszających rezultatach leczenia i szczęśliwych wypadkach ran klatki piersiowej. Ranni zaś głęboko w jamę brzuszną lub głowę, umierali zwykle prędko. P i r o g o w naliczył tylko w lazaretach 10 wypadków drążących ran głowy z naruszeniem czaszki. W żadnym wypadku nie zastosowywano ani energicznego leczenia przeciwzapalnego, ani operacyi. Trepanacyi głowy nie robiono.

Wiele za to dało się widzieć ran klatki piersiowej, blizkich zagojenia, albo też zupełnie wyleczonych za pomocą jedynie metody wyczekującej; gdy tymczasem według poprzednich pojęć, rany takie wymagały najsilniejszych, aż do zemdlenia prowadzących upustów krwi i w ogóle energicznej antyflogozy. Rezultat leczenia wydaje się bardzo szczęśliwym; w wielu lazaretach znajdowało się po 5 do 10 chorych wyleczonych zupełnie. Pochodzi to w części ztąd, iż mnóstwo ran klatki piersiowej nie było powikłanych ze złamaniem żeber, lecz przenikało tylko w przestrzeń międzyżebrową bez wszelkiego naruszenia kości. Zależnem to było prawdopodobnie od kształtu, szybkości i małej objętości kuli Chassepot. Drażące zaś rany piersi, powikłane złamaniem żeber, według świadectw lekarzy, kończyły się zwykle śmiercią. Prócz tego, szczęśliwe zejście tych ran, bezwątpienia należy przypisać i doskonałej konstytucyi lazaretów niemieckich. Nigdzie dobre powietrze, czystość, staranna opieka lekarska nie wpływają tak silnie na pośpiech w wyzdrowieniu, jak w drażących ranach piersi. Można już było widzieć w lazaretach pruskich niektórych rannych z przetoką płucną spacerujących, jedzących z apetytem i nie mających gorączki; ropa w znacznej ilości wyciekała z przetoki płucnej, albo za pośrednictwem rurki drenowej, przeprowadzonej na wskroś przez otwory rany, albo też była wydalana przez samego chorego. Lekarze troskliwie śledzili przebieg choroby, jakoteż fizyczne znaki cierpienia organów piersiowych, i gdzie należało, metodę wyczekującą zastępowali operacyami chirurgicznymi. I tak, przy silnych zebraniach ropy, lub rozkładzie krwi w klatce piersiowej robiono paracentezę. Znajduję wzmiankę o 2 wypadkach ze szczęśliwem zejściem, w których przy paracentezie, zamiast troakara, zrobiono cięcie nożem. P i r o g o w widział także dwa interesujące wypadki ran piersi. Jeden z wypadnięciem płuca przez ranę postrzałową, między 6 i 7 żebrem; rana jednak się zagoiła i wypadnięcie znikło. W drugim wypadku rozpoznanie było ciemne; w przestrzeni międzyżebrowej, między 3 i 4 żebrem prawej strony, dało się spostrzegać obrzmienie napełnione powietrzem, wydające odgłos tympaniczny; nie było w nim słychać trzasku, lecz szmery oddechowe dały się słyszeć dość jasno; ranny na nic zresztą się nie uskarżał i przeszedł wkrótce do liczby rekonwalescentów.

Rany brzucha spotykały się dość rzadko w lazaretach niemieckich. Znajduję niedokładny opis wypadku jednego z naruszeniem organów brzusznych, w lazarecie

w Karlsruhe. Jeden żołnierz ranny został kulą w okolicę biodrową prawą, która nie wiadomo gdzie się podzielała i uwięzła. Z początku wypływał z rany mocz, potem żółć, w końcu następował kaszel żółcią i wyniszczenie. W ogóle rany brzucha nieszczęśliwie się kończyły. (Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. Jan Rode.

(Ciąg dalszy *).

B a d a n i a m i k r o s k o p o w e. B ł o n a k r u p o w a. Przy każdym zapaleniu krupowem tchawicy u człowieka znajdował zawsze w wysięku osobny rodzaj komórek, które z przyczyny uderzającej ich wielkości, niezwyklej liczby w jakiej się one znajdują, jak niemniej z przyczyny ich przemiany przez którą, być może główny, jeśli nie wyłączny biorą udział w tworzeniu się błon fałszywych, uważa jako zupełnie charakterystyczne. W pierwszej formie pod którą występują, przedstawiają się jako duże masy hyalinowej protoplazmy, w której nie można dopatrzeć się żadnego dalszego utkania. Masy te protoplazmy mogą mieć kształt okrągły lub podługowaty, często wrzecionowaty lub też po upływie pewnego czasu przyjmują jedną lub drugą formę, z długo wyciągniętych wrzecionowatych ściągają się w więcej okrągłe, lub odwrotnie. Ruch właściwy który w tych massach protoplazmy można zauważyć jest nadzwyczaj powolny. W innych tych dużych komórkach, chociaż one składają się jeszcze z czystej hyalinowej protoplazmy znaleźć można większe lub mniejsze jądro, odgraniczone delikatną linią, które leży albo w środku albo przy brzegu, powiększej części kształtu okrągłego, stosownie jednak do zmian kształtu komórki przyjmuje i ono kształt owalny lub wydłużony, gdy komórka zmienia się w wrzecionowatą lub inną. Póki komórka wykonywa ruchy, póty jądro bywa albo niewyraźne albo zdaje się zupełnie znikać, i dopiero gdy komórka staje się więcej stałą występuje znowu wyraźniej. Przy mimowolnych ruchach komórki skutkiem prądów w płynie używanym do badania i t. d. zawsze pozostaje ono wyraźne i zgina się lub rozciąga wtedy gdy sama komórka zostanie uciśnięta lub rozciągnięta. Później zarzysy jądra występują coraz wyraźniej i ostrzej, a z tem i odporność jądra, które na wspomniane wyżej wpływy mało już tylko teraz się zmienia, wzmagą się, aż nakoniec zostaje otoczone ostrym podwójnym konturem. Substancja jądra przy tem zdaje się stawać zupełnie różną od reszty ciała komórki i zyskiwać na odporności; w formach tych znajdują się zawsze pojedyncze ziarenka. W komórce samej przy tem nie powstają żadne istotne zmiany, nie powstaje na około niej błona, tylko zewnętrzny pokład protoplazmy nabywa pewnej grubości i odporności, skutkiem czego komórka nie może już przejść w każdą z poprzednich form. W innych tych komórkach jądro przyjmuje stopniowo kształt więcej podługowaty, podkowiasty, osemkowaty i wydaje się zupełnie jak gdyby się dzieliło. To dzielenie się jąder gdy się już raz zaczęło zdaje się już szybko potem powtarzać. Znajdował bowiem autor zwykle daleko mniej komórek z dwoma jądrami aniżeli z trzema, czterema i licznymi. Badając dłużej takie komórki albo nawet zaraz po przygotowaniu preparatu, znajdował formy w których jedno lub więcej jąder, ziarenka tłuszczowe gromadzące się teraz w komórce, grzybki wnikające do niej, zebrane były na jednym jej końcu, gdy tymczasem hyalinowa protoplazma komórki występowała z niej w postaci kulistej i albo się oddziela, albo krzepnie w postaci ziarnistych, włóknistych pasków.

*) Patrz Nr. 9 i 11 Gaz. Lek.

Jeżeli kilka takich komórek leżało obok siebie, to stopniowo tworzył się włóknisty skrzep, w którym w pewnych miejscach znajdowały się kupki ziarniste będące poprzednio jądrami, ziarnkami tłuszczowemi i t. d. Stosownie do stopnia zmian jakim poprzednio uległy komórki, jądra te albo grupy jąder są rozmaitej wielkości i charakteru. Między temi komórkami krupowemi zawsze znajduje się większa lub mniejsza ilość ciałek ropnych, które podczas procesu krzepnięcia zostają uwięzione w massie tej włóknistej. Podobnie i z komórek nabłonkowych widział jak protoplazma wylewała się w postaci jednej lub kilku kulek. Plazma ta zdaje się zbijać z płynnej jeszcze zawartości komórek, gdyż zbite i ukształtowane części komórki, błona i jądro, nie ulegają już dalszym przemianom i ta ostatnia jako pusta powłoka pozostaje. Massy te plazmy widział autor także w obrzmiałych komórkach we własnych jamach, albo też jak miejscem przerwanem występowały, lub przy dłuższem badaniu na stoliku ogrzewalnym powoli wysuwające się. Bryłki te protoplazmy są zupełnie bezbudowe i znacznie różnią się od włócznie wytworzonych komórek i ciałek ropnych. Badając częściej ten process zdaje się być nadzwyczaj możebnym, że przy pewnych warunkach płynna zawartość (*Plasmahalt*) komórki nabłonkowej zmienia się niekiedy w młodą komórkę, w ciało ropne, i zjawisko to ma bliższe rzucić światło na sprawę włóknego tworzenia się komórek. Skutkiem krzepnięcia tych mass hyalinowej protoplazmy ma powstawać owa właściwa błona krupowym substancya włóknista, siatkowata, którą zwykle oznaczają nazwą wysięku włóknikowego, która jednakże chemicznemi swemi własnościami znacznie różni się od włóknika krwi. Czy obok płynu surowiczego wysięka jeszcze rzeczywiście pewna ilość włóknika i w tworzeniu błon fałszywych przyjmuje jaki udział, nie chce autor rozstrzygać, zdaniem jednak jego obecność włóknika dla wyjaśnienia powstawania błon krupowych bynajmniej nie jest potrzebną.

Błona krupowa z tchawicy królika wywołana za pomocą amoniaku. Charakterystyczne wielkie komórki, podobnie jak u człowieka znajdują się i tu w nadzwyczajnej ilości. Komórki przedstawiają wszystkie odmiany jakie wyżej były podane. Tak więc widzieć można komórki z wielkiem jądrem i nieznaczną ilością protoplazmy, w których jądro delikatną tylko linią jest obwiedzione, dalej komórki z mniejszym jądrem i znaczniejszą ilością protoplazmy; komórki w których jądra są ostremi podwójnymi konturami obwiedzione; komórki z jądrami mającymi się dzielić i nakoniec komórki z licznymi małemi jądrami. Wielkość komórek wynosiła około 0,0149—0,0163 mm. średnicy, średnica zaś niektórych większych jąder wynosiła 0,00535 i 0,00856 mm.

Okok tego znajdowały się i tu massy szklistej protoplazmy, średnicy większych tych komórek, które tak samo się ruszały, zginały i zmieniały kształt, jak podobne massy w błonie krupowej u ludzi. Mniejsze kulki szklistej protoplazmy wielkości ciałek ropnych znajdowały się zawsze w różnej ilości. Kulki te plazmy dawniej uważano za zmienne ciała krwi i dopiero w nowszych czasach *Langhans*¹⁾ podobne formy znalazł przy innych badaniach i z zupełną pewnością prawdziwą ich naturę wykazał. W innych razach w których zwierzęta były zabite w 12—24 godzin po operacyi, w których jednakże wytworzyła się już błona na 1 blisko mm. gruba, znalazł nadzwyczajną ilość komórek wielkości ciała ropnego, zawarte w włóknistej sieci, gdy tymczasem właściwe wielkie komórki znajdowały się w małej tylko liczbie. Odpowiada to zupełnie spostrzeżeniu, gdzie skutkiem podziałania amoniakiem na łącznicę królika po 2—24 i więcej godzinach, zawsze pierwszym objawem reakcyjnym był obfity, wodnisty wysięk, w którym początkowo znajdowały się tylko małe i w małej ilości, później zaś liczne i większe ciała ropne.

Na preparatach rozciąganych a przedewszystkiem nacięciach poprzecznych stwardzonych w kwasie chromnym preparatów, budowa włóknista występowała jak najpiękniej,

¹⁾ *Langhans*. Beobachtungen über Resorption d. Extravasate u. Pigmentbildung in denselben. *Virch. Arch.* Bd. XLIX. 1 Hf.

jak to tylko zawsze w błonach krupowych pochodzących z tchawicy dzieci daje się widzieć. Pięknie utrzymane duże komórki znajdował zwykle więcej na powierzchni błony; najbliższy pokład okazywał już więcej oczkowate utkanie z jądrami w nim poukładanemi wielkości jąder znajdujących się w komórkach lub nielicznemi ciążkami ropnemi, i cały ten pokład czynił wrażenie, jak gdyby oczka te powstały skutkiem zlania się i rozpadnięcia na włókna obok siebie leżących błon komórkowych. Dalej ku dołowi, komórki i oczka są mniej częste, a natomiast przedstawiała się sieć o oczkach mniejszych i gęstszych często wzdłuż wyciągniętych i przedstawiała się jako prawdziwy skrępiły włókuik lub substancya jemu podobna. Dostyc często między rozmaitemi pokładami ciągną się pasy grubych włókien, które możnaby przytoczyć za najlepszy dowód prawdziwego wysięku włóknikowego; lecz również i w procesie krzepnięcia tego wysięku, częścią szkliste komórki częścią zaś znajdująca się w nich i wydzielona z nich substancya, znajdują swe wyjaśnienie.

Bezpośrednio pod ostatnim włóknistym, jądrami i nielicznemi młodemi komórkami przesianym pokładem znajduje się nabłonek, którego komórki migawkowe przedstawiają się w rozmaitym stopniu zmienione. Jedne były więcej obrzmiałe, jądra powiększone wyraźne, ku dołowi nie kończące się ostro lecz kolbkowato zaokrąglone, same komórki, zmniejszone, przewężone, tak że 2—3 młodych komórek leżało jedna nad drugą, z których najwyżej leżąca jeszcze rzęskami była opatrzona. W komórkach nabłonkowych, a mianowicie w lepiej utrzymanych, szkliste masy protoplazmy nagromadziły się w większych jamach i często błonę w postaci kuli wypukliły. Jedne komórki zawierały jeszcze plasmę, z innych już wyszła lub półkulisto się wypukliła i pozostawiła na jednej lub drugiej stronie wakuolę; z samej komórki z której więcej takich wakuol się opróżniło pozostaje nakoniec tylko więcej pusta w różnych stronach poprzerywana i rozłożona na włókna błona, pozbawiona zupełnie jądra i rzęsków. Inne komórki nabłonkowe, w bardzo jednak małej ilości, były normalnego kształtu i wielkości.

W miejscu gdzie się błona krupowa kończyła w głębi tchawicy lub oskrzeli znajdował autor często najcieńsze jej wypustki złożone tylko z pokładów dużych komórek, które były ściśle obok siebie lub na sobie ułożone. Niektóre tylko komórki miały liczne jądra, większa ich część była jednem tylko opatrzona jądrem i jądro było dużym pokładem plazmy otoczone. Znajdował jednakże również jądra otoczone małą ilością plazmy, nigdy jednak tak cienkim paskiem jak to zauważył przy błonicy. Na innych miejscach tych delikatnych młodych błon nie mógł niekiedy dojrzeć konturów dużych tych komórek, lecz tylko jądra, które według ścisłych pomiarów były zupełnie identyczne z jądrami dużych komórek; plazma sama była zbita w pozornie jednorodną masę, w której jądra te były ułożone. Za dodaniem kwasu octowego, jądra te jeszcze bardziej uwydatniały się. W innych tych jądrami usianych massach znajdowały się pojedyncze delikatne włókna, lub ściślejsza siatka, która wydawała się jakby się w nich wytworzyła, i nakoniec znajdował tylko więcej ścisły włóknisty skrępek, sieć o oczkach wązkich i długich w której ułożone były jądra.

Oprócz tych morfologicznych pierwiastków w błonach krupowych wywołanych za pomocą amoniaku, znajdował zawsze większą lub mniejszą ilość wolnych i małych ziarenek tłuszczowych. W komórkach znajdował je również w różnej ilości. Podobnie stałem zjawiskiem są tu grzybki, które zawsze znajdował jakkolwiek w małej tylko ilości. Są to powiększej części większe okrągłe komóreczki, *cocci* z jednym rzęskiem, lub małym pączkiem. Najczęściej większe te okrągławe *cocci* znajdują się po dwa razem złączone i wykonywające ruchy śrubowo-koliste; podobnie znajdował podługowate komórki, skutkiem przewężenia połączone jeszcze z sobą po dwie, i 4—5 okrągłe *cocci* ułożone na kształt różańca, łańcuchy z *Mycothrix* złożone. Niektóre z tych grzybków leżą albo na komórkach albo wnikają w nie. Niektóre komórki zawierają większą ilość tych *cocci*, które głównie jądra obsiadają, i niektóre mniejsze komórki mogą się wydawać jak gdyby były zupełnie niemi wypełnione. Dostyc często zdarza się również, że niektóre z tych *cocci* wykonywają swe ruchy w większych jednojądrowych komórkach krupowych, gdy tymczasem inne leżą w niej spokojnie na jądrze. Grzybki poruszające się w komórkach

wykonywają podobne zupełnie ruchy jak te które w płynie się znajdują, tylko naturalnie mają mniej miejsca, tak że oo chwila dotykają się ścian komórki, odbijają się, przyjmują inne położenie, znowu do ścian dochodzą i tym sposobem nadzwyczaj żywo się poruszają. Podobnie i na tych grzybkach, a głównie na leżących spokojnie na jądrze, można niekiedy wyraźnie odróżnić członki złożone z dwóch części lub opatrzone mniejszymi pączkami (*sprosszellen*). Grzybki te głównie cechują się swoją wielkością jak niemniej tém, że nigdy nie są ułożone w postaci większych płaskich kolonii, jeden obok drugiego; również *cocci* te znajdują się tylko w najpowierzchniowych warstwach błon krupowych, i nigdy w innych miejscach organizmu znaleźć ich nie można. Wyraźnego niszczącego wpływu nie mogą one na tkankę do której przylegają wywierać; zostają one przez powietrze wprowadzone do przewodów powietrznych i prawdopodobnie są one te same, które w każdym czasie można znaleźć w naszej jamie ustnej. Próby szczepienia ich dają zupełnie negatywny rezultat.

Błona śluzowa. Tkanka łączna podnabłonkowa i tkanka elastyczna była w górnych swych pokładach wypełniona po większej części blademi, przezroczystemi, zupełnie bezbudowemi bryłkami plazmy. Bryłki te miały pojedynczy kontur, po większej części były owalne, nigdzie w nich nie można było dopatrzeć się ziarnistej zawartości lub śladów i zarysów jądra, lecz zawsze przedstawiały się jako złożone z jednorodnej substancji. Wielkość ich wynosiła w szerz około 0,00642—0,00856 mm., wzdłuż zaś 0,0107—0,0129 mm. Leżą one szczelnie ułożonemi szeregami obok i nad sobą. Gdy w niektórych preparatach bryłki te przy rozciąganiu uwolniły się z tkanki, to niczem nie różniły się od tych które się w tkance znajdowały. Nieco głębiej w tkance błony śluzowej giną one stopniowo. Między temi bryłkami plazmy zwykle nie znajdował ani ciałek ropnych ani innych młodych komórek, gdy tymczasem na innych miejscach gdzie tych było mało, albo zupełnie brakowało, tamte obficie się znajdowały.

Badał także świeże zupełnie preparata, po oddzieleniu grubych błon krupowych od błony śluzowej, z miejsc które były najlepiej wykształcone (w drugiej lub trzeciej części górnej tchawicy) brał mały kawałek i badał w cieczy wodnej oka lub surowicy. Nabłonek w wielu razach wydawał się w znacznej swej części nie zmienionym, rzęzy nie były wcale skrócone, i odbywające bardzo żywy ruch migawkowy; komórka sama wydawała się nieco zmętniona, jądro wyraźne o delikatnych konturach. Bezpośrednio na poruszających się rząskach, a zatem między nimi a błoną krupową, leżał gruby pokład szklistych kul protoplazmy tego samego zupełnie kształtu jak poprzednio opisane, częścią owalne, częścią okrągłe, bez jądra i zupełnie jednorodne i przezroczyste. Średnica okrągłych wahała się między 0,00535 a 0,0107 mm., owalnych zaś średnica długości wynosiła 0,0182 mm., szerokości zaś 0,0129 mm., mniejszych zaś średnica szerokości około 0,00963 mm., długości zaś około 0,0139 mm. Ponieważ te bryłki protoplazmy znajdowały się bezpośrednio na żywo jeszcze poruszających się rząskach zupełnie normalnych komórek nabłonkowych, nie można zatem przyjąć ich jako produkt tych komórek, albowiem zawsze gdy z komórek nabłonkowych wychodzą podobne kule plazmy, ulegają one zmianom powyżej opisanym, jakimi są obrzmienie, tworzenie się wakuol, przerwanie się błony, oderwanie rząsków i t. d. Podczas gdy komórki nabłonkowe zupełnie normalnie wyglądają, w niektórych miejscach znajdują się między nimi większe lub mniejsze szeregi złożone z 3—4 i więcej bryłek ułożonych prostopadle w kierunku nabłonków. Zwykle najniższa bryłka leży w tkance podnabłonkowej albo też są tu 2 lub 3, gdy tymczasem między komórkami nabłonkowymi zawsze tylko jedna na drugiej leży. Również znajdują się miejsca, gdzie liczne bryłki szczelnie obok siebie ułożone leżą między komórkami nabłonkowymi. Przy dłuższem badaniu, mianowicie na świeżych preparatach i na ogrzewalnym stoliku, można dość często widzieć jak którakolwiek z tych kulek, leżących między komórkami nabłonkowymi, powoli posuwa się naprzód, wysuwa się z pomiędzy nich i wydostaje się na powierzchnię nabłonka. Wykonywając lekki ucisk szkiełkiem przykrywającym, można te kule plazmy z nabłonka i tkanki podśluzowej wy-cisnąć i wypływają one wtedy z pomiędzy odsuniętych nieco od siebie cylindrycznych

komórek nabłonka, jakby z rynny jedna za drugą lub kilka na raz na powierzchnię nabłonka. Niekiedy zdarzają się miejsca, w których nabłonek cylindryczny skutkiem obficie znajdujących się kul szklistych nie zupełnie wyraźnie daje się odróżnić. Młode komórki z wyraźnym jądrem lub ciała ropne i na tych preparatach nadzwyczaj rzadko można znaleźć; w innych miejscach, mianowicie w pokładach szklistych kul plazmy leżących bezpośrednio na nabłonku, znajdował gdzieś komórki z zawartością drobno ziarnistą, które za dodaniem kwasu octowego okazały się być ciałkami ropnymi.

U człowieka autor raz tylko widział nacieczenie tkanki podnabłonkowej szklistymi kulami plazmy. Przypadek ten, który pod względem tworzenia się błon krupowych w tchawicy u dzieci nadzwyczaj jest interesujący był następujący:

W d. 4 września 1868 r. autor przywołany został na konsylium do dziecka J. R., lat 12 liczącego, chorego od 11 dni na krup. Przy badaniu znaleziono błonę śluzową gardzieli zaczerwienioną, tylną powierzchnię nagłośni, odstępy między strunami głosowymi i struny głosowe pokryte grubą błoną krupową. Dziecko było blizkie okresu zaduszenia. Ponieważ rodzice nie zgodzili się na tracheotomię, autor tę pincetę od włosów wsunął do wnętrza krtani (co często dawniej już wykonywał) i obluźnił szybkim obrotowym ruchem błonę krupową długą na 4 cent. a grubą na 2 mm., którą bezpośrednio po wyjęciu narzędzia dziecko zupełnie wywomitowało. Dziecko potem oddychało zupełnie swobodnie i głęboko i po jakimś czasie przyszło do siebie. Polepszenie to jednak trwało krótko; w jedenaście godzin później oddychanie było coraz bardziej trudne, wystąpiły objawy zaduszenia, słowem ten sam obraz co poprzednio. Przy badaniu laryngoskopem przekonano się, że krtani znowu pokryta była nowymi błonami i tym samym sposobem co poprzednio wyjęto drugą błonę krupową, prawie tej samej wielkości i grubości co i poprzednia. Po tym wydaleniu błony oddechanie znowu było wolne. Nazajutrz z rana autor znowu przywołany był do tegoż dziecka, które podobnie jak pierwszą razą przedstawiało objawy zaduszenia; głośnia była znowu wysłana błoną krupową, którą, grubą na 2 mm. a długą na 4 ctm., znowu tym samym sposobem wyjął, dziecko jednak było już bardzo osłabione i po tym wyjęciu błony po raz trzeci już nie przychodziło do siebie tak szybko jak poprzednio. Wieczorem ta sama scena się powtórzyła, błona krupowa znowu się utworzyła, dziecko było nadzwyczaj osłabione, puls około 160 na minutę, kończyny zimne, koniec blizki był widoczny. Proponowano znowu tracheotomię lecz i tą razą niezgodzono się na nią, autor tym samym sposobem co poprzednio nie mógł już osiągnąć celu i w 6-ś godzin później dziecko umarło.

S e k c y a. Przy sekcji znalazł krtani i górną część tchawicy pokryte błoną krupową grubszą niż na 2 mm., która rozszerzyła się ku dołowi i której odnogi można było wysledzić aż w oskrzelach 3-go rzędu w obudwóch płucach. W górnych zrazach obudwóch płuc, jak nie mniej w większej części prawego środkowego zraza i w $\frac{1}{3}$ części górnej dolnego lewego zraza znajdowały się ogniska zapalne i miejsca zapadłe wielkości orzecha laskowego a nawet jaja gołębiego, tak że obadwa górne zrazy zupełnie były pozbawione powietrza. Przednie brzegi obudwóch dolnych zrazów były nieco rozdęte, inne części zawierały powietrze i częścią były w stanie obrzęku. Inne organa były normalne. W moczu za życia nie było białka. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

— Nowe spostrzeżenia dążące do wykazania, że i choroby zaraźliwe zwierząt domowych są wywoływane, podobnie jak u człowieka, przez obecność pasożytów. Przez Prof. Sokratesa Cadet. (*Reale Accademia dei Lincei. Posiedzenie VI, d. 7 maja 1871 r.*) Dopiero wczoraj odebrałem dowód od szanow. Dra Piotra

M a r a n e l l i z Cagli, a dziś rano znowu jeden od p. C l i n o S i l v e s t r i z S. Lorenzo blisko Frosinone, byłego chirurga, a drugi od szanow. Dra D o m i n i k a C o l a p i e t r o z Ceccano; wykazują oni pożytki jakie miało posiedzenie 5-go marca, które w ostatecznym przebiegu wykazało słusność przypuszczenia, że i zarazy zwierząt domowych, jak i człowieka, są wywoływane pasożytami (*Atti dll' anno corrente di questa Accademia pag. 180*). Tak więc, mieliśmy potwierdzone przypuszczenie uprawniające do próbowania wyśmienitego środka przeciw-pasożytnego jakim jest siarek czarny rtęci, zwany inaczej *Aethiops mineralis*, przeciw strasznej śmiertelności drobiu, która się rozpostarła w prowincyi Rzymskiej i kilku sąsiednich; wypadki jak mogliśmy się zasadnie spodziewać, dały nam w tym celu środek do zwyciężania, a co lepsza do zapobiegania temu złemu ¹⁾.

Choroba która wybuchła od kilku miesięcy, napada kury w ten sposób, iż te padają jak piorunem rażone, i to przedewszystkiem kury wkrótce po zniesieniu jaj, a kogutów wnet po rozpoczęciu piana. Wywołuje ona u nich silny napływ krwi do naczyń wątroby, a niekiedy także żył głównych, prawej połowy serca, naczyń zeń pochodzących i tym sposobem i przekrwienie mózgu ²⁾. Kurniki po 30, 50, 100 i więcej ptastwa zawierające, w czasie gorących dni traciły piątą do czwartą część swęj liczby, a niektóre tu w Rzymie, a szczególnie w Afile, blisko Subiaco i w S. Lorenzo w prowincyi Frosinone, zostały zupełnie opróżnione. Tak więc, przekonawszy się o zupełnej bezskuteczności wszelkich środków farmaceutycznych do powstrzymania biegu tej niszczącej choroby, (niektórzy próbowali R h e u m i s i a r k ę), zrobiono próbę z wyż wspomnianym siarkiem. Wypadek był taki, że gdzie tylko mógł być zastosowany w odpowiedniej dawce, u kur, zanim objawy epizoocyi wyraźnie wystąpiły, udawało się b e z w y j ą t k u zapobiedz jej rozwojowi ³⁾.

Poszukiwania drobnowidzowe starannie przedsiębrane dla rozpoznania przyczyny tej choroby zaraźliwej, która przebodzi natychmiast gdy zostanie w czas przerwana, wykryją może spocyalną jej naturę. Tak więc zdaje mi się że osiągnąłem dość ważny wypadek, iż za pomocą użycia racjonalnego środka przeciw-pasożytnego, bardzo taniego można będzie zapobiegać rozwojowi tej groźnej i szkodliwej zarazy ⁴⁾.

A. Fabian.

— Wypadek otrucia grzybami w Ostrowcu. D. 16 sierpnia r. b. w mieście Ostrowcu gub. radomskiej, rodzina żydowska z 6 osób złożona, a mianowicie z mężczyzny

- ¹⁾ W następstwie wyleczenia otrzymanego za pomocą siarku czarnego rtęci u wołów i świń przy *ulcus carbunculoso interphalangeo* i *Carbunculus linguae* (*Carbone linguale*), zostało zaleconém przez p. T y t u s a M a s e w l i, a to za zgodą p. prokuratora A u g u s t a Z u c c a r e l l i, aby go próbować przeciw zarazie koni (*la morva dei cavalli*), a przekonawszy się o zadziwiającym skutku użycia go w postaci ciepłych par u swego kota chorego na nosaciznę (*moccio*), szanowny Dr. G i o v a n n i P o l l i w swoich *Annali di Chimica applicata alla Medicina* proponuje próbowanie go przy zarazie bydła (*la peste de buoi*) (*Milano, fascicolo di aprile del 1870 pag. 215*).
- ²⁾ Wedle niektórych badań przedsiębranych przez szanown. Kolegę Dra T e l e s f o r a T o m b a r i, prof. Weterynaryi w naszym Uniwersytecie, pierwotna forma tej choroby ma być błonicową (*e difteritica*).
- ³⁾ Zupełna nieszkodliwość zalecanego siarku sprawia, że jakieś przekroczenie w dawce takowego, oprócz zapewnienia żadanego skutku, nigdy niebezpiecznym stać się nie może.
- ⁴⁾ Z tego ostatniego powodu napisałem list do najkochańszego Dra P i o t r a c a v. C a s t i g l i o n i, który tenże zamieścił w zeszycie z 20 maja 1871 r. w swoich *Annali di Medicina publica, ecc. Giornale medico di Roma* (pag. 265).

35-letniego, dwóch kobiet, jednej 50-cio, drugiej 22-letniej, i z trojga dzieci: 10, 7 i 3 letniego, spożyła na wieczerzę dwa półkwartowe garnuszki ugotowanych grzybów, które sam gospodarz tegoż dnia przyniósł z lasu. Zaraz nad ranem następnego dnia wystąpiły u wszystkich bez wyjątku objawy otrucia, podobne do tych, jakie wywołują środki odurzające ostre (*narcotica acra*), a mianowicie: odurzenie, ból głowy, ziębnięcie kończyn, wymioty, biegunka i silny ból w okolicy żołądka. Pomimo energicznej pomocy, z całej tej rodziny jedna tylko osoba ocalała, 5 zaś umarło, i to w krótkim stosunkowo czasie, a mianowicie: chłopiec 10-letni w godzin 36, mężczyzna 35-letni w godzin 40, kobieta 50-letnia w godzin 49, dziecko 3-letnie w godzin 62, wreszcie ostatnie dziecko 7-letnie w godzin 70 po spożyciu wieczerzy. Śmierć następowała przy tężcowém wyprężeniu mięśni kończyn i klatki piersiowej, u jednego z dzieci poprzedzona wymiotami krwawemi.

Z grzybów, które to otrucie spowodowały nic nie pozostało; jakoś ich więc pozostała tajemnicą.

Kobieta 22-letnia która ocalała, najmniej grzybów spożyła. Biegunka i wymioty ustąpiły u niej już po 30 godzinach, odurzenie jednak utrzymywało się jeszcze dni kilka.

Gruell, lek. miasta.

— **Cholera w Helsingforsie.** Wiadomo powszechnie, że Finlandyi nigdy jeszcze cholera nie nawiedziła; zwracając uwagę na tę wyłączność, donosimy, że obecnie ukazała się ta straszna choroba w Helsingforsie i z gwałtownością szerzy się tak w samém mieście, jak i w okolicach. Zkąd została tam занiesioną i jakie warunki higieniczne ochraniały dotąd ten mały górzysty kraik od tej plagi ludzkości? — nie wiemy.

— **Ospa naturalna w Ryczywole.** Według otrzymanych doniesień urzędowych, w osadzie Ryczywól, kozienieckiego powiatu, w gubernii radomskiej, pojawiła się o s p a n a t u r a l n a. Od dnia 3 (15) do 17 (29) września zachorowało kobiet 2, dzieci 21; z tych wyzdrowiało kobiet 2, dzieci 11, umarło dzieci 6. Zarządzone przez miejscowe władze szczepienie krowianki tym dzieciom, którym to nie było dopełnione na wiosnę lub latem, oraz rewakcyacja doroslejszym, zapobiegnie dalszemu szerzeniu się tej choroby.

Dr. Rewoliński.

— † **Dr. Hyde Salter.** W dniu 31 sierpnia r. b. umarł w Londynie Dr. H y d e S a l t e r, professor medycyny wewnętrznej w *Charingcross-Hospital*. Zmarły urodził się w 1823 r. i był synem w swoim czasie wielkiej sławy używającego lekarza Tomasza Salter. Przeszedłszy studia medyczne w *King's college hospital* i otrzymawszy jako student kilka konkursowych nagród, Salter uzyskał dyplom doktora medycyny i chirurgii w r. 1851. Z początku pełnił obowiązki demonstratora anatomii, a w r. 1854 przeszedł do *Charingcross-Hospital*, na profesora fizyologii, którą to katedrę zajmował przez lat 12. W r. 1866 został professorem medycyny wewnętrznej i obowiązek ten pełnił aż do śmierci.

Salter bardzo czynny brał udział w wydaniu dzieła T o d d'a: „*Cyclopaedia of anatomy and physiology*,” cierpiąc sam długie lata na astmę, w szczególności chorobą tą się zajmował i wydał o niej obszernie a bardzo szacowne dzieło, które w r. 1860 z druku wyszło. W ostatnich latach podawał do *Lancet'a* szereg odczytów klinicznych, w których z głęboką nauką i gruntownie przechodził z kolei wszystkie choroby płuc i serca. Będąc już bardzo cierpiącym, S. prowadził korektę artykułu o chorobach płucnych, który w zbiorowém dziele o medycynie wewnętrznej R e y n o l d s'a zamieszczał. Przedwczesna śmierć przerwała tę pracę, równie jak wiele innych, które w rękopismach niedokończone pozostawił.

Fritsche.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej 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,
FARMACJI 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: **Rozprawy naukowe.** O newralgiach i sposobie ich leczenia. Przez Dra *Levittoux*. (Ciąg dalszy). **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Z wycieczki lekarskiej do Francji, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez *Wiktora Kosmowskiego*, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** Badania nad błonicą (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach. Przez Dra *Oertel*, Privatdocenta w Monachium. Streścił Dr. *Jan Rode*. (Ciąg dalszy). **Wiadomości bieżące.** Nowe spostrzeżenia dążące do wykazania, że i choroby zaraźliwe zwierząt domowych są wywoływane podobnie jak u człowieka przez obecność pasożytów. Wypadek otrucia grzybami w Ostrowcu. Cholera w Helsingforsie. Ospa naturalna w Ryczywole. Dr. *Hyde Salter*. **Dodatek.** Auskultacyi i Perkussyi ark. 12, Policyi lekarskiej T. II ark. 1, 2 i 3.

O newralgiach i sposobie ich leczenia.

Przez Dra *Levittoux*.

(Ciąg dalszy *).

Trzecia obserwacya.

Newralgia ogólna, od sześciu lat trwająca; choroba u nas niepostrzeżona¹⁾, i wyleczona za pomocą przyżegnienia żelazem do białości upalonem punktów dotkniętych nerwobólem²⁾.

Ksiądz G. W., regens u Bernardynów w Warszawie, w całej sile wieku, cierpiał od lat sześciu gwałtowny ból i zawrót głowy, do tego stopnia, że jak wstał i chciał przejść z miejsca na miejsce, zmuszony był chwytać się przedmiotów, żeby nie upadł; często mszy św. z tego powodu nie mógł dokończyć, a zaczęta lekcye

*) Patrz Nr 13, 14 i 15, Gaz. Lek.

¹⁾ Dr. *Valléix*, autor francuzki bardzo szanowanego dzieła lekarskiego w 5ciu tomach, obserwował tę słabość po raz pierwszy w roku 1847. We trzy lata później, to jest w roku 1850 zebrawszy kilka obserwacyj, najdokładniej opisał środek niemylny leczenia wskazał w dziele o newralgiach, za które otrzymał od Instytutu francuzkiego 2,000 fr. nagrody. Słabość więc ta i za granicą od niewielu lat jest znana.

²⁾ Obserwowano u nas przez długi czas tylko proste newralgie, nie mające żadnego związku, co do symptomatów, z newralgią ogólną jak i z objawami, które w obserwacyach ni-

jako professor, na inny raz odłożyć nieraz musiał. Użał się nadto na ustawiczny pisk z szumem w głowie. Kiedy go poraz pierwszy odwiedziłem, znalazłem nadto, że dotknięty był rodzajem osłabienia hemiplegicznego, to jest: w całej połowie prawej ciała większego jak w lewej, że miał trzęsienie rąk (*tremor*) tak, że pióra w ręku utrzymać nie mógł, omdlenie i niepewność w nogach, niemoc ogólną, mroczenie w oczach, palpacyjne i bóle chodzące (*ambulantes*) po całym ciele, lecz najgwałtowniejsze jak nadmienilem, w głowie.

Stan ten więcej jak nieszczęśliwy, trwający od lat sześciu, bez najnniejszej nawet chwilowej ulgi, pomimo ciągłego używania najrozmaitszych środków lekarskich, przy dobrej pamięci, władzach umysłowych nietkniętych, był dla chorego ciąglem, powolnym, okropnym konaniem.

Ponieważ chory, jak nadmienilem, miał dobrą pamięć i władze umysłowe w stanie zupełnie normalnym, oddaliłem więc stanowczo najważniejszą obawę słabości organicznej mózgu. Że zaś śledząc dalej symptomata, postrzegłem, że bóle przypadały nie w stawach, ani w mięśniach, lecz w punktach odpowiadających głównym gałęziom nerwów, a chory zapewnił mnie, że żadnych trunków nie używał i że życie skromne prowadził, odrzuciłem również na stronę reumatyzm i artretyzm chroniczny, *delirium tremens*, hypokondryę, irytację spinalną i jak powiedziałem, najważniejszą słabość organiczną mózgu, jakkolwiek choroby te przedstawiają wiele zbliżenia w objawach swoich z symptomatami powyższymi i zatrzymałem się na newralgii ogólnej, której orszak powyższych cierpień zwykł szczególnie towarzyszyć.

Szło więc już o to tylko, czy użycie środka zaleconego na newralgię ogólną sprawdzi niemylnie moją diagnozę.

Środek ten polegał, jak już wiemy, na lekkim i prędkim pociągnięciu żelazem do białości upalonym po wszystkich punktach bolących nerwów, od głowy do stóp, to jest: po wszystkich grubszych gałęziach nerwów, nie omijając punktów, w których te ostatnie wychodzą z kości pacierzowej, lub z głębi mięśni pod skórę się wydobywają, (a naciskając palcami wzdłuż każdego znacznieszego nerwu natrafiałem na kilka punktów bolących w każdym nerwie), czy mówię operacya zwana *cautérisation transcurrente* tu się powiedzie?

Szanowny regens zaproponowany środek przyjął, i z Mucyusza heroizmem operacyę wytrzymał. Wszystkie naturalnie linie, po których miał ogień przebiegać, dla prędkości, pewności działania i większej precyzyi, atramentem poprzednio naznaczyłem.

niejszą pracą objąłem, i dotykano żelazem do białości upalonym nerwów, lecz nie według metody, jakiej słabość będąca przedmiotem niniejszego opisu wymaga. Od kilku jednak lat przyżeganie żelazem upowszechnia się u nas nawet w newralgiach z objawami ogólnymi. Jakoż wiadomo nam, że szanowni koledzy, a między innymi professorowie Girsztowt, Chaluński, Kosiniński, Płaskowski i inni, środek ten ostatecznie przyjęli w newralgiach nietylko prostych, lecz i skomplikowanych objawami ogólnymi a nawet i w chorobach umysłowych związanych z newralgią, używając go z wielkim dla cierpiących jak i dla nauki pożytkiem.

Nazajutrz po operacyi, chory był znakomicie lepiej i to polepszenie trwało blisko tydzień.

Podziwiałem już skuteczność środka w tak zadawnionej chorobie, kiedy cierpienia chwilowo ogniem zgromione wróciły.

Pacjent tak wielkiej jednak doznał ulgi za pierwszym razem, że sam prosił o drugą operację, którą też nazajutrz wykonałem. Była boleśnieszka od pierwszej, gdyż wolniej żelazo prowadziłem i to po liniach przed dziesięcią dniami kauteryzowanych.

Rezultat we dwa miesiące po ostatniej operacyi był taki: że ból gwałtowny i zawrót głowy z ustawicznym piskiem i szumem w głowie zupełnie i ostatecznie ustąpił; symptomata początkowej hemiplegii znikły; trzęsienie rąk, mroczenie w oczach ustało, chory mógł pisać, chodzić i pracować....

Pozostało z tak wielkich cierpień małe osłabienie ogólne, z uczuciem obolenia w stopach i to tylko przy chodzeniu, czasem z rana, czasem nad wieczorem; głowa najwięcej przez pół godziny zdawała się ciężać, jak to jednem słowem bywa stokroć więcej po mniej długich i ciężkich słabościach, leczonych szczególnie środkami osłabiającymi (a w obecnym razie w ciągu lat sześciu nadzwyczaj wiele krwi puszczano), co wszystko przy dobrem, łagodnym i regularnym życiu, unikaniu środków excytujacych, i użyciu wzmacniających, tonicznych środków, jak mięsa pieczonego, żelaza, i chiny wprędce ustąpiło.

Jakoż w miesiąc po operacyi siły szanownemu pacjentowi wróciły, przy użyciu zaleconych powyżej środków, do tego stopnia, że się czuł pewniejszym siebie i w ogóle mocniejszym.—Wrócił mu jednak po paru tygodniach w skutku zimnego powietrza i wilgoci ból w jednem uchu, który przy użyciu środków zwyczajnych ustąpił, ale został mały szum w uchu, z uczuciem ciężkości głowy z tej strony.

Mieliśmy więc skutkiem niezawodnie przeziębienia recydywę newralgii jednej z gałęzi nerwu piątej pary w słabym bardzo stopniu. Radziłem użyć niezwłocznie i za świeża kauteryzacyi, lecz że pacjent oddalony był od Warszawy o mil kilkanaście, użycie więc tego środka zostało z konieczności odłożone na później, jeżeli jeszcze który z szanownych kolegów będących bliżej pacjenta, zastąpić mnie w tej operacyi nie zechciał.

Zakauteryzowanie gałęzi nerwu skroniowego, gałęzi sutkowej, gałęzi tylnej 2-giej pary nn. szyjowych i nerwu twarzowego, zaraz pod uchem, powinno w tym razie wystarczyć.

Wypadek ten niczem nie osłabia diagnozy, ani skuteczności użytego środka. Czyż bowiem china straciła co ze swych zbawiennych własności, lub czy mamy mieć dla tego mniejsze w niej zaufanie, że komuś raz wyleczona febra po dwóch miesiącach wróciła...? Bynajmniej. Pokazuje to tylko, że chory po raz drugi wystawił się na wpływ przyczyn, które na nowo paroxyzm febry wywołały. Toż samo i z częściovą recydywą naszego pacjenta.

Dnia 22 marca 1862 roku, ksiądz W. będący przedmiotem tej obserwacyi, a nieobecny od dwóch miesięcy po operacyi w Warszawie, według udzielonej mi wiadomości przez księdza lektora Hgo OO. Bernardynów, miał się zupełnie i osta-

tecznie dobrze. Od tej pory, to jest od 9 lat nie miałem o nim żadnej wiadomości i nie wiem co się z nim stało, to jest: czy się cierpienia jego ponowiły, czy też jest zdrow zupełnie.

Mamy więc drugi wypadek nowej i bardzo ważnej choroby, leczącej się środkiem nowym, a prędkim, łatwym i skutecznym, a w rezultacie nie bardzo bolesnym, tem mówię skuteczniejszym, że pomógł w chorobie od sześciu lat trwającej.

(*Dokończenie nastąpi*).

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

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy *).

Bezwątpienia można przytoczyć fakty naruszenia porządku i dyscypliny, skutkiem niewłaściwego mieszania się pomocy prywatnej. Nawet takich wypadków naliczyłoby się nie mało. Nieraz pojawiała się niedyscyplinarna pomoc sanitarna prywatna, dla przenoszenia rannych z pola bitwy do ambulansów, która nie znając komendy i nie umiejąc ruszać się, sprowadzała nieporządek. Czasem ambulans wystawiony został przez pomoc prywatną, nie na miejscu i nie według rozkazu. Często nosili czerwony krzyż na ramieniu ludzie, którzy zasługiwali na przezwisko „*Bummler*,” lub ofiary szły nie tam, gdzie były najpotrzebniejsze. Wszystko to są fakty niezaprzeczone. Jednakże z drugiej strony i administracja rządowa w niektórych razach nie rozporządzała się lepiej. Chociaż przygotowała przed wojną lekarzy na 140,000 rannych, to jednak brakowało ich na polu bitwy i w miejscach opatrunkowych, a brakowałyby ich i w lazaretach, gdyby nie przyszli im w pomoc lekarze cywilni, przeważnie w lazaretach stałych się znajdujący. Administracja w składach swoich posiadała narzędzia chirurgiczne, ale w razie potrzeby najczęściej uzyskać ich nie można było, i trzeba było brać je ze składów Johannitów. Porządek w przeprowadzaniu transportów chorych w wagonach, także nie zawsze był wzorowym. W Chalons sur Marne dowiedzieliśmy się, mimo starannego ukrywania ze strony Prusaków, iż pewnej nocy, podczas której pociąg sanitarny tamże noclegował, dla zupełnego braku pomocy lekarskiej, ranni od kilku dni i nocy byli hermetycznie zamknięci w wagonach i wcale nie opatrywani. Nastąpiło kilka wypadków śmierci nagłej w tym pociągu, co nawet wywołało ze strony rządu potrzebę zarządzenia śledztwa.

Nie wszyscy z administratorów pruskich krzywo patrzą na pomoc prywatną. Dr. S t e j n b e r g np., jeden z najdoświadczeńszych administratorów szpitalnych pruskich, wysoko ją ceni. Przypisuje on damom rozmaitych kół towarzyskich (szczególnie arystokratycznego i kupieckiego), nieocenioną zasługę wpływania na ulepszenie, nie tylko pod względem materialnym, lecz i obyczajowym życia szpitalnego chorych. Sama ich ciągła obecność w lazarecie, znosi potrzebę policyjnego nadzoru i powstrzymuje szerzenie się cynizmu. I w samej rzeczy administracja

*) Patrz Nr. 7, 8, 10, 11 i 13 Gaz. Lek.

nie może tak łatwo znaleźć urzędników, którzyby z takim zaparciem zgodzili się zostawać od rana do wieczora przy pościeli chorych, zajmować ich czytaniem, pisać listy do ich krewnych, być obecnym i w kuchni i sali operacyjnej, jak to w barakach berlińskich robiły wysoko położone panie, kierowane uczuciami patriotyzmu i ludzkości. Niekiedy nawet lekarze skarżyli się na niewłaściwą w szpitalu, wynikającą z tych względów, potrzebę etykiety.

Naturalnie, nie można wymagać od administracyi, aby takowa ustąpiła wszystkie swoje prawa na korzyść pomocy prywatnej. Owszem pomoc prywatna powinna pracować równie samodzielnie jak i administracya, i zupełnie niezależnie jedna od drugiej. Wówczas tylko największa korzyść wypadnie dla cierpiących. Zawisłość wszelka zabija rozwój pomocy prywatnej. Coby zaś nie mówiono teraz w Niemczech przeciw Johannitom, to jednak zawsze trzeba nadmienić, że niektóre ich błędy, zupełnie nie wypływają z wyjątkowej samodzielności i niezależności zakonu, a raczej z charakteru niektórych osobistości, mających wpływ na ducha całej korporacyi.

Wszystko, co dobrego zrobiła pomoc prywatna w tej wojnie, pochodziło ztąd, że była samodzielna. Tutaj i bez specjalnych prawideł, sprawa osobistej opieki nad rannymi, łączyła się harmonijnie ze sprawami ekonomicznymi, z utrzymaniem szpitala, nie wywołując żadnych przeszkód, gdyż obie wychodzą z jednego źródła. W niemieckich Vereinen pomoc prywatna urządzała swoje własne lazarety i baraki szpitalne, i zaopatrywała je we wszystkie środki. Członkowie Vereinu, mężczyźni i kobiety, byli lekarzami, aptekarzami, opiekunami, siostrami miłosierdzia i administratorami takich lazaretów. Pocieszające rezultaty leczenia i zmniejszenie śmiertelności w lazaretach prywatnych, staraniu takich Vereinen zawdzięczać należy. Jak już wspominaliśmy poprzednio, pomoc prywatna oprócz urządzania lazaretów zajmowała się w następstwie w terażniejszej wojnie i transportami po drogach żelaznych. Były to albo transporty rozmaitych przedmiotów, albo transporty samych rannych i chorych. O ostatnich mówiliśmy w krótkości w paragrafie III. Co się tyczy pierwszych, takowe były wysyłane przez Vereiny już od samego początku wojny. Całe wagony, zawierające tak nazwane „*Liebesgaben*,” wysyłane były przez towarzystwa, z najodleglejszych części Niemiec, na teatr wojny. Ofiarodawcy nie zapominali o niczem, co mogło się przydać choremu lub biwakującemu żołnierzowi. Wino, piwo, tytoń, ekstrakt mięsny, mleczny lub z jarzyn, towary kolonialne, suchary pszeniczne amerykańskie, bielizna, wełniane kaftany i szale — wszystko to w ogromnych ilościach przychodziło z Niemiec i rozwoziło się po lazaretach i na teatr wojny. Mieliliśmy sposobność obserwować w szpitalach, jak każdy żołnierz troskliwie bywał zaopatrywany we wszystko, co tylko mogło zabezpieczyć, uprzyjemnić lub zrobić znośniejszem jego położenie. Nawet o urządzeniu uroczystości wigilijnych podczas Bożego Narodzenia, nie zapomnieli Johannici, aby tylko rozproszyć, choć w części, tęskne myśli żołnierzy, którzy nie mogli w tych dniach znajdować się w swych kółkach rodzinnych.

Pomocy prywatnej udało się teraz do tyła polepszyć warunki życia szpitalnego, zmniejszwszy gniotącą je rządową jednostajność, iż chorzy nie tak czuli braku rodzinnego życia. Już ta jedna okoliczność wielce jest ważną. Nie mniej silnie

wpływały dobry pokarm i napój. Jednostajna, i dlatego niezdrowa dyeta szpitalna, w rękach pomocy prywatnej zamieniła się w różnorodną, silną i odżywiającą. Można było przepisywać w znacznych ilościach kawę, czekoladę, jaja i mięsa. Piwa i wina było bardzo wiele, a jedno dobre wino w wielu razach zastępuje lekarstwa i wzmacnia silniej, jak china i kwasy mineralne. Wiadomo, że u żołnierza, wyniszczonego biwakami, marszami, nocami bezsennymi, niedostatkiem nieraz pokarmu i wzruszeniami psychicznymi, wszelka rana, w skutek następującego zapalenia, jest nowem źródłem wyniszczenia. Ztąd i rezultaty leczenia pod koniec wojny zawsze są gorsze, jak w początku. Łatwo pojąć, że w takim razie surowa i jednostajna dyeta szpitalów dopomaga jeszcze do wyniszczenia. Usunięciem to zostało przez pomoc prywatną. Oprócz tego, powierzenie dozoru opiece kobiecej, przyczyniło się do większej czystości lazaretów, powietrza, jakoteż bielizny i opasek. Gdzie tylko pomoc prywatna mogła działać szeroko i samodzielnie, tam ani tyfus szpitalny, ani gangrena, ani inne choroby zaraźliwe szpitalne, nie znajdowały dostatecznej liczby warunków do dalszego ich rozwoju.

Z tego wszystkiego, co przytoczyłem, widoczną jest rzeczą, że wpływ pomocy prywatnej na los rannych i chorych w terażniejszej wojnie był bardzo wielki. Dokładne rezultaty dadzą się widzieć dopiero z cyfr statystycznych, które nauka niemiecka zaledwie po kilkoletniej pracy ułożyć będzie mogła. W każdym razie trzeba mieć nadzieję, że wpływ jej i w tej wojnie będzie uderzający. Dosyć nadmienić, iż pomoc prywatna angielska zdołała zmniejszyć śmiertelność rannych i chorych z 23% do 4% w swej armii krymskiej. Śmiertelność w wojskach amerykańskich w 1861 i 1862 r. przy pomocy prywatnej nie przewyższała 3,9%. Tymczasem podobno administracya rządowa francuzka, zaledwie jest w stanie i w czasie pokojowym zmniejszyć śmiertelność chorych żołnierzy do 10%.

VI.

Proste rany postrzałowe i ich opatrunki.—Kilka słów o drążących ranach głowy, klatki piersiowej i brzucha.

Przystępując do opisu ważniejszych wypadków chirurgicznych i terapeutycznych, jakoteż sposobów ich leczenia, używanych w ciągu ostatniej wojny, nie mam zamiaru poprzestawać tylko na własnych obserwacjach, które, jakkolwiek mogły być interesujące i rzadkie, lecz jako nie zbyt liczne i przytęm nie zawsze w przyjaznych warunkach przeprowadzone, do ogólniejszych wyników prowadzić nie mogą. Owszem, sądzę, że czytelnik nie weźmie mi za złe, gdy streszczę tutaj w krótkości obserwacje niektórych powag naukowych zagranicznych i professorów, którzy mieli sposobność robić je na większą skalę, zwiedzając kolejno setki lazaretów i notując zauważone w nich szczegóły. Naturalnie nie mogli oni wyrzeknąć w wielu razach ostatniego słowa, przy braku jeszcze dokładnych sprawozdań statystycznych, z których tylko niewzruszone prawidła wyprowadzać można. Z pomiędzy lekarzy rosyjskich, P i r o g o w zwiedził szczegółowo przeszło 70 lazaretów niemieckich i francuzkich. Ztąd nie omieszkać także i nadal przytaczać jego sprawozdania i uwagi, jako wielkiej powagi naukowej w rzeczach chirurgii wojennej.

Co się tyczy prostych ran postrzałowych różnych części ciała, zwracają na siebie uwagę rany od kul Chassepot. Ponieważ kule Chassepot mają mniejszą średnicę, kształt podłużno-walcowaty i przenikają przez ciało z większą szybkością i siłą od kul zwyczajnych, przeto sprawiają węższe, mniejsze i regularniejsze zniszczenie. Oba otwory rany, wejście i wyjście kuli, daleko mniejszą przedstawiają różnicę, jak w ranach od kul zwyczajnych. Ztąd daleko częściej, jak te ostatnie, rany od kul Chassepot z a g a j a j ą s i ę b e z r o p i e n i a. Pod tym względem podobne są one do ran, opisywanych przez P i r o g o w a, a zadawanych w czasie wojny kaukazkiej przez Czerkiesów, którzy posiadali małe kulki miedziane. Przy ranach od innych kul rzadko obchodziło się bez zatok ropnych. Bez wątpienia, na zagojenie tych ran wielki wpływ wywierały: wzorowa wentylacja, czystość, staranna opieka i dobrobyt chorych. Przy tych warunkach leczenie było bardzo proste.

Rzeczywisty postęp terażniejszej chirurgii przy leczeniu ran postrzałowych zależy na tém, iż w ogóle nie robiono, nawet po stronie francuzkiej, tak zwanego „*débridement préventif*,” to jest głębokiego rozcinalania całego mięszu ran od kul. Szkoda tylko, że razem z tém znika z praktyki i ostrożne rozszerzanie nożem napiętych brzegów otworów rany. Z jednej ostateczności wpadają tutaj w drugą. Rzadko gdzie używano przy prostych ranach postrzałowych (niepowikłanych ze złamaniami, krwotokami i t. p.) metody przeciwzapalnej. Rzadko kładziono na nie nawet pęcherz z lodem albo wodne okłady. Gdzieniedzie tylko przy sąsiednich zapaleniach różowych kładziono worki kauczukowe z zimną wodą. Opatrunki ran wszędzie starano się uprościć. W miejsce gąbek, maści i plastrów, łatwo przenoszących zarazki i szkodliwych dla ran, używano irrygatorów i roztworów kwasu fenilowego. W niektórych szpitalach pokrywano rany mieszaniną kwasu fenilowego z tłuszczem (1 na 10—20), lecz mieszanina ta rozkłada się prędko i więcej drażni, jak roztwór 1 części na 50 cz. wody.

Celem opatrunku ran jest oddalenie ropy od zetknięcia z powierzchnią rany, a tym sposobem zabezpieczenie od jej rozkładu i przejścia produktów rozkładu do krwi, a nadto dokładne zakrycie rany, dla zabezpieczenia jej od zetknięcia i wpływu powietrza zewnętrznego. Przy ranach postrzałowych często bardzo trudno możemy wypełnić te warunki. Rany te bowiem przedstawiają się albo jako kanały (rany od kul i kartaczów), albo jako obszerne powierzchnie (rany od kul wielkich, odłamków bomb i t. p.); pokryte one bywają strupem, powikłane ze stłuczeniem około leżących części, przyczem zmartwiałe tkanki oddzielają się z wydzieliną ropiastą, nieczystą, często bardzo śmierdzącą i ostrą. Ztąd łatwo pojąć, że dokładne przykrycie takich ran, powstrzymując swobodne wydzielanie się strupa i zbierającej się w głębi ropy, łatwo może spowodować zakażenie krwi całego organizmu — ropnicę i posocznicę.

W niektórych lazaretach dla wypełnienia powyższych warunków używano do opatrunku ran postrzałowych, a także ran poamputacyjnych tak zwanego przyrządu G u é r i n'a. Składa się on z walcowatego worka kauczukowego, który górnym końcem nakłada się na chorego członka (powyżej rany), dolnym zaś przechodzi w rurkę, łączącą się ze szklaną kulą. Z kuli tej wyciąga się powietrze.

W szpitalach dla każdej rany przeznaczają się osobne kule, a wszystkie te oddzielne kule łączą się z jedną ogólną, z której wypompowują się powietrze. Celem przyrządu *G u é r i n'a* jest nie tylko oddzielić rany od zetknięcia z otaczającym powietrzem, lecz jeszcze spowodować ciągle wyciąganie (*aspiration*), zbierającej się w ranach ropy, za pośrednictwem przestrzeni kul pozbawionej powietrza. *G u é r i n* utrzymuje, że mu udało się tym sposobem przyprowadzić do szybkiego zagojenia rany postrzałowe stawów i rany przy złamaniach skomplikowanych, a także po amputacjach. Pamiętam, iż prof. Dr. *K o s i ń s k i* zastosowywał ten przyrząd w końcu 1869 r. w klinice Dzieciątka Jezus po amputacji goleni. O ile sobie przypominam, aspiracja była dość silna, prawdopodobnie przy jednoczesnych zmianach w samych naczyniach, tak że powodowała krwawienie z naczyń włosowatych rany.

W innych miejscach (w Darmsztadzie) używano angielskiego sposobu, hermetycznego przykrycia ran, lecz nie z wielkim skutkiem. Do tego celu używano ciasta z kwasu fenilowego, kredy i tłuszczu; smarowano je na liściu folii (*stanniol*) i przykładano do ran. Pochwały, oddawane temu opatrunkowi, tak w początkach liczne i wielkie, teraz zupełnie ustały w gazetach lekarskich.

Probowano także zostawiać rany całkiem odkrytymi. Chociaż zawsze dążyć winniśmy do uproszczenia opatrunków, to jednakże zostawianie większych ran (np. poamputacyjnych) całkiem niepokrytymi, musi być uważane za rzucanie się do krańcowych ostateczności. Nie idzie tu o bojaźń zetknięcia rany z powietrzem. Lecz wszelki racjonalny opatrunek wypełnia jeszcze i inne cele. Najprzód, nieco unieruchomia około leżące części, a to unieruchomienie, swoją drogą, wiele wpływa na leczenie rany; powtóre, metodycznie uciskając części otaczające, powstrzymuje on nieco rozwój w nich obrzęku (*oedema*), i wynikającego ztąd bólu i podrażnienia; w końcu, chorzy niespokojni nie mogą tak łatwo nie ostrożnymi ruchami rozszerzyć i rozdrażnić przykrytą ranę. Dlatego, jeśli ktoś zechce zostawiać ranę całkiem odkrytą, powinien przynajmniej założyć na chory członek nieruchomą opaskę z oknami. Robi się to np. po rezekcyi stawów i kości. Naturalnie, w odkrytej ranie jest rzeczą dogodną, iż ropa nie zbiera się pod opaską, nie ciśnie na ranę, nie rozkłada się, a ciągle opada na podstawkę, znajdującą się pod raną. Lecz dla ran zwykle jest szkodliwą ropa, zbierająca się nie na powierzchni, ale w głębi; ztąd samo odkrycie rany nie usunie ropy z głębi. Dlatego też potrzeba używać do tego celu tak zwanych drenów (*Chassaignac*). Używano ich bardzo wiele w lazaretach pruskich.

Pod innymi względami opatrunki ran były bardzo staranne. Szczególnie zasługują na uwagę niektóre materiały opatrunkowe, używane teraz ogólnie w szpitalach pruskich, a mianowicie: 1) tak zwana *Gittercharpie*, przygotowywana za pomocą maszyny; 2) bandaże z gazy, odróżniające się lekkością, przenikalnością i delikatnością utkania; namoczone w wodzie, wybornie one przylepiają się i niepotrzebują szpilek do przyczepienia; 3) woreczki do zimnej wody z papieru parjaminowego, zastępujące drogie worki kauczukowe lub pęcherze zwierzęce; 4) wata czesana i zbita w ogromne kręgi, podobne do kamieni młyńskich, bardzo delikatna, i mogąca zastępować szarpię i t. d. Prócz tego Anglicy [przywieźli z sobą znaczną

ilość tak zwanej „marine lint” t. j. morskiej szarpki, zrobionej za pomocą maszyny ze starych sznurów okrętowych i używanej w miejsce zwyczajnej. Mówią, iż materyał ten, jako przenikniony żywicą i smolą, przyczynia się jednocześnie do dezynfekcyi ran.

Co się tyczy ran trzech głównych jam ciała, to jest: głowy, klatki piersiowej i brzucha, słyszeć można o pocieszających rezultatach leczenia i szczęśliwych wypadkach ran klatki piersiowej. Ranni zaś głęboko w jamę brzuszną lub głowę, umierali zwykle prędko. P i r o g o w naliczył tylko w lazaretach 10 wypadków drążących ran głowy z naruszeniem czaszki. W żadnym wypadku nie zastosowywano ani energicznego leczenia przeciwzapalnego, ani operacyi. Trepanacyi głowy nie robiono.

Wiele za to dało się widzieć ran klatki piersiowej, blizkich zagojenia, albo też zupełnie wyleczonych za pomocą jedynie metody wyczekującej; gdy tymczasem według poprzednich pojęć, rany takie wymagały najsilniejszych, aż do zemdlenia prowadzących upustów krwi i w ogóle energicznej antyflogozy. Rezultat leczenia wydaje się bardzo szczęśliwym; w wielu lazaretach znajdowało się po 5 do 10 chorych wyleczonych zupełnie. Pochodzi to w części ztąd, iż mnóstwo ran klatki piersiowej nie było powikłanych ze złamaniem żeber, lecz przenikało tylko w przestrzeń międzyżebrową bez wszelkiego naruszenia kości. Zależnem to było prawdopodobnie od kształtu, szybkości i małej objętości kuli Chassepot. Drażące zaś rany piersi, powikłane złamaniem żeber, według świadectw lekarzy, kończyły się zwykle śmiercią. Prócz tego, szczęśliwe zejście tych ran, bezwątpienia należy przypisać i doskonałej konstytucyi lazaretów niemieckich. Nigdzie dobre powietrze, czystość, staranna opieka lekarska nie wpływają tak silnie na pośpiech w wyzdrowieniu, jak w drażących ranach piersi. Można już było widzieć w lazaretach pruskich niektórych rannych z przetoką płucną spacerujących, jedzących z apetytem i nie mających gorączki; ropa w znacznej ilości wyciekała z przetoki płucnej, albo za pośrednictwem rurki drenowej, przeprowadzonej na wskroś przez otwory rany, albo też była wydalana przez samego chorego. Lekarze troskliwie śledzili przebieg choroby, jakoteż fizyczne znaki cierpienia organów piersiowych, i gdzie należało, metodę wyczekującą zastępowali operacyami chirurgicznymi. I tak, przy silnych zebraniach ropy, lub rozkładzie krwi w klatce piersiowej robiono paracentezę. Znajduję wzmiankę o 2 wypadkach ze szczęśliwem zejściem, w których przy paracentezie, zamiast troakara, zrobiono cięcie nożem. P i r o g o w widział także dwa interesujące wypadki ran piersi. Jeden z wypadnięciem płuca przez ranę postrzałową, między 6 i 7 żebrem; rana jednak się zagoiła i wypadnięcie znikło. W drugim wypadku rozpoznanie było ciemne; w przestrzeni międzyżebrowej, między 3 i 4 żebrem prawej strony, dało się spostrzegać obrzmienie napełnione powietrzem, wydające odgłos tympaniczny; nie było w nim słychać trzasku, lecz szmery oddechowe dały się słyszeć dość jasno; ranny na nic zresztą się nie uskarżał i przeszedł wkrótce do liczby rekonwalescentów.

Rany brzucha spotykały się dość rzadko w lazaretach niemieckich. Znajduję niedokładny opis wypadku jednego z naruszeniem organów brzusznych, w lazarecie

w Karlsruhe. Jeden żołnierz ranny został kulą w okolice biodrową prawą, która nie wiadomo gdzie się podzielała i uwięzła. Z początku wypływał z rany mocz, potem żółć, w końcu następował kaszel żółcią i wyniszczenie. W ogóle rany brzucha nieszczęśliwie się kończyły. (Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Badania nad błonią (*diphtheritis*) oparte na doświadczeniach.

Przez Dra Oertel, Privatdocenta w Monachium.

Streścił Dr. Jan Rode.

(Ciąg dalszy *).

B a d a n i a m i k r o s k o p o w e. B ł o n a k r u p o w a. Przy każdym zapaleniu krupowem tchawicy u człowieka znajdował zawsze w wysięku osobny rodzaj komórek, które z przyczyny uderzającej ich wielkości, niezwyklej liczby w jakiej się one znajdują, jak niemniej z przyczyny ich przemiany przez którą, być może główny, jeśli nie wyłączny biorą udział w tworzeniu się błon fałszywych, uważa jako zupełnie charakterystyczne. W pierwszej formie pod którą występują, przedstawiają się jako duże masy hyalinowej protoplazmy, w której nie można dopatrzeć się żadnego dalszego utkania. Masy te protoplazmy mogą mieć kształt okrągły lub podługowaty, często wrzecionowaty lub też po upływie pewnego czasu przyjmują jedną lub drugą formę, z długo wyciągniętych wrzecionowatych ściągają się w więcej okrągłe, lub odwrotnie. Ruch właściwy który w tych massach protoplazmy można zauważyć jest nadzwyczaj powolny. W innych tych dużych komórkach, chociaż one składają się jeszcze z czystej hyalinowej protoplazmy znaleźć można większe lub mniejsze jądro, odgraniczone delikatną linią, które leży albo w środku albo przy brzegu, powiększej części kształtu okrągłego, stosownie jednak do zmian kształtu komórki przyjmuje i ono kształt owalny lub wydłużony, gdy komórka zmienia się w wrzecionowatą lub inną. Póki komórka wykonywa ruchy, póty jądro bywa albo niewyraźne albo zdaje się zupełnie znikać, i dopiero gdy komórka staje się więcej stałą występuje znowu wyraźniej. Przy mimowolnych ruchach komórki skutkiem prądów w płynie używanym do badania i t. d. zawsze pozostaje ono wyraźne i zgina się lub rozciąga wtedy gdy sama komórka zostanie uciśnięta lub rozciągnięta. Później zarzysy jądra występują coraz wyraźniej i ostrzej, a z tem i odporność jądra, które na wspomniane wyżej wpływy mało już tylko teraz się zmienia, wzmagą się, aż nakoniec zostaje otoczone ostrym podwójnym konturem. Substancja jądra przy tem zdaje się stawać zupełnie różną od reszty ciała komórki i zyskiwać na odporności; w formach tych znajdują się zawsze pojedyncze ziarenka. W komórce samej przy tem nie powstają żadne istotne zmiany, nie powstaje na około niej błona, tylko zewnętrzny pokład protoplazmy nabywa pewnej grubości i odporności, skutkiem czego komórka nie może już przejść w każdą z poprzednich form. W innych tych komórkach jądro przyjmuje stopniowo kształt więcej podługowaty, podkowiasty, osemkowaty i wydaje się zupełnie jak gdyby się dzieliło. To dzielenie się jąder gdy się już raz zaczęło zdaje się już szybko potem powtarzać. Znajdował bowiem autor zwykle daleko mniej komórek z dwoma jądrami aniżeli z trzema, czterema i licznymi. Badając dłużej takie komórki albo nawet zaraz po przygotowaniu preparatu, znajdował formy w których jedno lub więcej jąder, ziarenka tłuszczowe gromadzące się teraz w komórce, grzybki wnikające do niej, zebrane były na jednym jej końcu, gdy tymczasem hyalinowa protoplazma komórki występowała z niej w postaci kulistej i albo się oddziela, albo krzepnie w postaci ziarnistych, włóknistych pasków.

*) Patrz Nr. 9 i 11 Gaz. Lek.

Jeżeli kilka takich komórek leżało obok siebie, to stopniowo tworzył się włóknisty skrzep, w którym w pewnych miejscach znajdowały się kupki ziarniste będące poprzednio jądrami, ziarnkami tłuszczowemi i t. d. Stosownie do stopnia zmian jakim poprzednio uległy komórki, jądra te albo grupy jąder są rozmaitej wielkości i charakteru. Między temi komórkami krupowemi zawsze znajduje się większa lub mniejsza ilość ciałek ropnych, które podczas processu krzepnięcia zostają uwięzione w massie tej włóknistej. Podobnie i z komórek nabłonkowych widział jak protoplazma wylewała się w postaci jednej lub kilku kulek. Plazma ta zdaje się zbijać z płynnej jeszcze zawartości komórek, gdyż zbite i ukształtowane części komórki, błona i jądro, nie ulegają już dalszym przemianom i ta ostatnia jako pusta powłoka pozostaje. Massy te plazmy widział autor także w obrzmiałych komórkach we własnych jamach, albo też jak miejscem przerwanem występowały, lub przy dłuższem badaniu na stoliku ogrzewalnym powoli wysuwające się. Bryłki te protoplazmy są zupełnie bezbudowe i znacznie różnią się od włócznie wytworzonych komórek i ciałek ropnych. Badając częściej ten process zdaje się być nadzwyczaj możebnym, że przy pewnych warunkach płynna zawartość (*Plasmahalt*) komórki nabłonkowej zmienia się niekiedy w młodą komórkę, w ciało ropne, i zjawisko to ma bliższe rzucić światło na sprawę włóknego tworzenia się komórek. Skutkiem krzepnięcia tych mass hyalinowej protoplazmy ma powstawać owa właściwa błona krupowym substancya włóknista, siatkowata, którą zwykle oznaczają nazwą wysięku włóknikowego, która jednakże chemicznemi swemi własnościami znacznie różni się od włóknika krwi. Czy obok płynu surowiczego wysięka jeszcze rzeczywiście pewna ilość włóknika i w tworzeniu błon fałszywych przyjmuje jaki udział, nie chce autor rozstrzygać, zdaniem jednak jego obecność włóknika dla wyjaśnienia powstawania błon krupowych bynajmniej nie jest potrzebną.

Błona krupowa z tchawicy królika wywołana za pomocą amoniaku. Charakterystyczne wielkie komórki, podobnie jak u człowieka znajdują się i tu w nadzwyczajnej ilości. Komórki przedstawiają wszystkie odmiany jakie wyżej były podane. Tak więc widzieć można komórki z wielkiem jądrem i nieznaczną ilością protoplazmy, w których jądro delikatną tylko linią jest obwiedzione, dalej komórki z mniejszem jądrem i znacznie większą ilością protoplazmy; komórki w których jądra są ostremi podwójnymi konturami obwiedzione; komórki z jądrami mającymi się dzielić i nakoniec komórki z licznymi małymi jądrami. Wielkość komórek wynosiła około 0,0149—0,0163 mm. średnicy, średnica zaś niektórych większych jąder wynosiła 0,00535 i 0,00856 mm.

Okok tego znajdowały się i tu massy szklistej protoplazmy, średnicy większych tych komórek, które tak samo się ruszały, zginały i zmieniały kształt, jak podobne massy w błonie krupowej u ludzi. Mniejsze kulki szklistej protoplazmy wielkości ciałek ropnych znajdowały się zawsze w różnej ilości. Kulki te plazmy dawniej uważano za zmienne ciałka krwi i dopiero w nowszych czasach *Langhans*¹⁾ podobne formy znalazł przy innych badaniach i z zupełną pewnością prawdziwą ich naturę wykazał. W innych razach w których zwierzęta były zabite w 12—24 godzin po operacyi, w których jednakże wytworzyła się już błona na 1 blisko mm. gruba, znalazł nadzwyczajną ilość komórek wielkości ciała ropnego, zawarte w włóknistej sieci, gdy tymczasem właściwe wielkie komórki znajdowały się w małej tylko liczbie. Odpowiada to zupełnie spostrzeżeniu, gdzie skutkiem podziałania amoniakiem na łącznicę królika po 2—24 i więcej godzinach, zawsze pierwszym objawem reakcyjnym był obfity, wodnisty wysięk, w którym początkowo znajdowały się tylko małe i w małej ilości, później zaś liczne i większe ciałka ropne.

Na preparatach rozciąganych a przedewszystkiém nacięciach poprzecznych stwardzonych w kwasie chromnym preparatów, budowa włóknista występowała jak najpiękniej,

¹⁾ *Langhans*. Beobachtungen über Resorption d. Extravasate u. Pigmentbildung in denselben. *Virch. Arch.* Bd. XLIX. 1 Hf.

jak to tylko zawsze w błonach krupowych pochodzących z tchawicy dzieci daje się widzieć. Pięknie utrzymane duże komórki znajdował zwykle więcej na powierzchni błony; najbliższy pokład okazywał już więcej oczkowate utkanie z jądrami w nim poukładanemi wielkości jąder znajdujących się w komórkach lub nielicznemi ciałkami ropnemi, i cały ten pokład czynił wrażenie, jak gdyby oczka te powstały skutkiem zlania się i rozpadnięcia na włókna obok siebie leżących błon komórkowych. Dalej ku dołowi, komórki i oczka są mniej częste, a natomiast przedstawiała się sieć o oczkach mniejszych i gęstszych często wzdłuż wyciągniętych i przedstawiała się jako prawdziwy skrępiły włókuik lub substancya jemu podobna. Dosyć często między rozmaitemi pokładami ciągną się pasy grubych włókien, które możnaby przytoczyć za najlepszy dowód prawdziwego wysięku włóknikowego; lecz również i w procesie krzepnięcia tego wysięku, częścią szkliste komórki częścią zaś znajdująca się w nich i wydzielona z nich substancya, znajdują swe wyjaśnienie.

Bezpośrednio pod ostatnim włóknistym, jądrami i nielicznemi młodemi komórkami przesianym pokładem znajduje się nabłonek, którego komórki migawkowe przedstawiają się w rozmaitym stopniu zmienione. Jedne były więcej obrzmiałe, jądra powiększone wyraźne, ku dołowi nie kończące się ostro lecz kolbkowato zaokrąglone, same komórki, zmniejszone, przewężone, tak że 2—3 młodych komórek leżało jedna nad drugą, z których najwyżej leżąca jeszcze rzęskami była opatrzona. W komórkach nabłonkowych, a mianowicie w lepiej utrzymanych, szkliste masy protoplazmy nagromadziły się w większych jamach i często błonę w postaci kuli wypukliły. Jedne komórki zawierały jeszcze plasmę, z innych już wyszła lub półkulisto się wypukliła i pozostawiła na jednej lub drugiej stronie wakuolę; z samej komórki z której więcej takich wakuol się opróżniło pozostaje nakoniec tylko więcej pusta w różnych stronach poprzerywana i rozłożona na włókna błona, pozbawiona zupełnie jądra i rzęsków. Inne komórki nabłonkowe, w bardzo jednak małej ilości, były normalnego kształtu i wielkości.

W miejscu gdzie się błona krupowa kończyła w głębi tchawicy lub oskrzeli znajdował autor często najcieńsze jej wypustki złożone tylko z pokładów dużych komórek, które były ściśle obok siebie lub na sobie ułożone. Niektóre tylko komórki miały liczne jądra, większa ich część była jednem tylko opatrzona jądrem i jądro było dużym pokładem plazmy otoczone. Znajdował jednakże również jądra otoczone małą ilością plazmy, nigdy jednak tak cienkim paskiem jak to zauważył przy błonicy. Na innych miejscach tych delikatnych młodych błon nie mógł niekiedy dojrzeć konturów dużych tych komórek, lecz tylko jądra, które według ścisłych pomiarów były zupełnie identyczne z jądrami dużych komórek; plazma sama była zbita w pozornie jednorodną masę, w której jądra te były ułożone. Za dodaniem kwasu octowego, jądra te jeszcze bardziej uwydatniały się. W innych tych jądrami usianych massach znajdowały się pojedyncze delikatne włókna, lub ściślejsza siatka, która wydawała się jakby się w nich wytworzyła, i nakoniec znajdował tylko więcej ścisły włóknisty skrępek, sieć o oczkach wąskich i długich w której ułożone były jądra.

Oprócz tych morfologicznych pierwiastków w błonach krupowych wywołanych za pomocą amoniaku, znajdował zawsze większą lub mniejszą ilość wolnych i małych ziarenek tłuszczowych. W komórkach znajdował je również w różnej ilości. Podobnie stałem zjawiskiem są tu grzybki, które zawsze znajdował jakkolwiek w małej tylko ilości. Są to powiększej części większe okrągłe komóreczki, *cocci* z jednym rzęskiem, lub małym pączkiem. Najczęściej większe te okrągławe *cocci* znajdują się po dwa razem złączone i wykonywające ruchy śrubowo-koliste; podobnie znajdował podługowate komórki, skutkiem przewężenia połączone jeszcze z sobą po dwie, i 4—5 okrągłe *cocci* ułożone na kształt rozańca, łańcuchy z *Mycothrix* złożone. Niektóre z tych grzybków leżą albo na komórkach albo wnikają w nie. Niektóre komórki zawierają większą ilość tych *cocci*, które głównie jądra obsiadają, i niektóre mniejsze komórki mogą się wydawać jak gdyby były zupełnie niemi wypełnione. Dosyć często zdarza się również, że niektóre z tych *cocci* wykonywają swe ruchy w większych jednojądrowych komórkach krupowych, gdy tymczasem inne leżą w niej spokojnie na jądrze. Grzybki poruszające się w komórkach

wykonywają podobne zupełnie ruchy jak te które w płynie się znajdują, tylko naturalnie mają mniej miejsca, tak że oo chwila dotykają się ścian komórki, odbijają się, przyjmują inne położenie, znowu do ścian dochodzą i tym sposobem nadzwyczaj żywo się poruszają. Podobnie i na tych grzybkach, a głównie na leżących spokojnie na jądrze, można niekiedy wyraźnie odróżnić członki złożone z dwóch części lub opatrzone mniejszymi pączkami (*sprosszellen*). Grzybki te głównie cechują się swoją wielkością jak niemniej tém, że nigdy nie są ułożone w postaci większych płaskich kolonii, jeden obok drugiego; również *cocci* te znajdują się tylko w najpowierzchniowych warstwach błon krupowych, i nigdy w innych miejscach organizmu znaleźć ich nie można. Wyraźnego niszczącego wpływu nie mogą one na tkankę do której przylegają wywierać; zostają one przez powietrze wprowadzone do przewodów powietrznych i prawdopodobnie są one te same, które w każdym czasie można znaleźć w naszej jamie ustnej. Próby szczepienia ich dają zupełnie negatywny rezultat.

Błona śluzowa. Tkanka łączna podnabłonkowa i tkanka elastyczna była w górnych swych pokładach wypełniona po większej części blademi, przezroczystemi, zupełnie bezbudowemi bryłkami plazmy. Bryłki te miały pojedynczy kontur, po większej części były owalne, nigdzie w nich nie można było dopatrzeć się ziarnistej zawartości lub śladów i zarysów jądra, lecz zawsze przedstawiały się jako złożone z jednorodnej substancji. Wielkość ich wynosiła w szerz około 0,00642—0,00856 mm., wzdłuż zaś 0,0107—0,0129 mm. Leżą one szczelnie ułożonemi szeregami obok i nad sobą. Gdy w niektórych preparatach bryłki te przy rozciąganiu uwolniły się z tkanki, to niczem nie różniły się od tych które się w tkance znajdowały. Nieco głębiej w tkance błony śluzowej giną one stopniowo. Między temi bryłkami plazmy zwykle nie znajdował ani ciałek ropnych ani innych młodych komórek, gdy tymczasem na innych miejscach gdzie tych było mało, albo zupełnie brakowało, tamte obficie się znajdowały.

Badał także świeże zupełnie preparata, po oddzieleniu grubych błon krupowych od błony śluzowej, z miejsc które były najlepiej wykształcone (w drugiej lub trzeciej części górnej tchawicy) brał mały kawałek i badał w cieczy wodnej oka lub surowicy. Nabłonek w wielu razach wydawał się w znacznej swej części nie zmienionym, rzęzy nie były wcale skrócone, i odbywające bardzo żywy ruch migawkowy; komórka sama wydawała się nieco zmętniona, jądro wyraźne o delikatnych konturach. Bezpośrednio na poruszających się rząskach, a zatem między nimi a błoną krupową, leżał gruby pokład szklistych kul protoplazmy tego samego zupełnie kształtu jak poprzednio opisane, częścią owalne, częścią okrągłe, bez jądra i zupełnie jednorodne i przezroczyste. Średnica okrągłych wahała się między 0,00535 a 0,0107 mm., owalnych zaś średnica długości wynosiła 0,0182 mm., szerokości zaś 0,0129 mm., mniejszych zaś średnica szerokości około 0,00963 mm., długości zaś około 0,0139 mm. Ponieważ te bryłki protoplazmy znajdowały się bezpośrednio na żywo jeszcze poruszających się rząskach zupełnie normalnych komórek nabłonkowych, nie można zatem przyjąć ich jako produkt tych komórek, albowiem zawsze gdy z komórek nabłonkowych wychodzą podobne kule plazmy, ulegają one zmianom powyżej opisanym, jakimi są obrzmienie, tworzenie się wakuol, przerwanie się błony, oderwanie rząsków i t. d. Podczas gdy komórki nabłonkowe zupełnie normalnie wyglądają, w niektórych miejscach znajdują się między nimi większe lub mniejsze szeregi złożone z 3—4 i więcej bryłek ułożonych prostopadle w kierunku nabłonków. Zwykle najniższa bryłka leży w tkance podnabłonkowej albo też są tu 2 lub 3, gdy tymczasem między komórkami nabłonkowymi zawsze tylko jedna na drugiej leży. Również znajdują się miejsca, gdzie liczne bryłki szczelnie obok siebie ułożone leżą między komórkami nabłonkowymi. Przy dłuższem badaniu, mianowicie na świeżych preparatach i na ogrzewalnym stoliku, można dość często widzieć jak którakolwiek z tych kulek, leżących między komórkami nabłonkowymi, powoli posuwa się naprzód, wysuwa się z pomiędzy nich i wydostaje się na powierzchnię nabłonka. Wykonywając lekki ucisk szkiełkiem przykrywającym, można te kule plazmy z nabłonka i tkanki podśluzowej wy-cisnąć i wypływają one wtedy z pomiędzy odsuniętych nieco od siebie cylindrycznych

komórek nabłonka, jakby z rynny jedna za drugą lub kilka na raz na powierzchnię nabłonka. Niekiedy zdarzają się miejsca, w których nabłonek cylindryczny skutkiem obficie znajdujących się kul szklistych nie zupełnie wyraźnie daje się odróżnić. Młode komórki z wyraźnym jądrem lub ciała ropne i na tych preparatach nadzwyczaj rzadko można znaleźć; w innych miejscach, mianowicie w pokładach szklistych kul plazmy leżących bezpośrednio na nabłonku, znajdował gdzieś komórki z zawartością drobno ziarnistą, które za dodaniem kwasu octowego okazały się być ciałkami ropnymi.

U człowieka autor raz tylko widział nacieczenie tkanki podnabłonkowej szklistymi kulami plazmy. Przypadek ten, który pod względem tworzenia się błon krupowych w tchawicy u dzieci nadzwyczaj jest interesujący był następujący:

W d. 4 września 1868 r. autor przywołany został na konsylium do dziecka J. R., lat 12 liczącego, chorego od 11 dni na krup. Przy badaniu znaleziono błonę śluzową gardzieli zaczerwienioną, tylną powierzchnię nagłośni, odstępy między strunami głosowymi i struny głosowe pokryte grubą błoną krupową. Dziecko było blizkie okresu zaduszenia. Ponieważ rodzice nie zgodzili się na tracheotomię, autor tę pincetę od włosów wsunął do wnętrza krtani (co często dawniej już wykonywał) i obluźnił szybkim obrotowym ruchem błonę krupową długą na 4 cent. a grubą na 2 mm., którą bezpośrednio po wyjęciu narzędzia dziecko zupełnie wywomitowało. Dziecko potem oddychało zupełnie swobodnie i głęboko i po jakimś czasie przyszło do siebie. Polepszenie to jednak trwało krótko; w jedenaście godzin później oddychanie było coraz bardziej trudne, wystąpiły objawy zaduszenia, słowem ten sam obraz co poprzednio. Przy badaniu laryngoskopem przekonano się, że krtani znowu pokryta była nowymi błonami i tym samym sposobem co poprzednio wyjęto drugą błonę krupową, prawie tej samej wielkości i grubości co i poprzednia. Po tym wydaleniu błony oddechanie znowu było wolne. Nazajutrz z rana autor znowu przywołany był do tegoż dziecka, które podobnie jak pierwszą razą przedstawiało objawy zaduszenia; głośnia była znowu wysłana błoną krupową, którą, grubą na 2 mm. a długą na 4 ctm., znowu tym samym sposobem wyjął, dziecko jednak było już bardzo osłabione i po tym wyjęciu błony po raz trzeci już nie przychodziło do siebie tak szybko jak poprzednio. Wieczorem ta sama scena się powtórzyła, błona krupowa znowu się utworzyła, dziecko było nadzwyczaj osłabione, puls około 160 na minutę, kończyny zimne, koniec blizki był widoczny. Proponowano znowu tracheotomię lecz i tą razą niezgodzono się na nią, autor tym samym sposobem co poprzednio nie mógł już osiągnąć celu i w 6-ś godzin później dziecko umarło.

S e k c y a. Przy sekcji znalazł krtani i górną część tchawicy pokryte błoną krupową grubszą niż na 2 mm., która rozszerzyła się ku dołowi i której odnogi można było wysledzić aż w oskrzelach 3-go rzędu w obudwóch płucach. W górnych zrazach obudwóch płuc, jak nie mniej w większej części prawego środkowego zraza i w $\frac{1}{3}$ części górnej dolnego lewego zraza znajdowały się ogniska zapalne i miejsca zapadłe wielkości orzecha laskowego a nawet jaja gołębiego, tak że obadwa górne zrazy zupełnie były pozbawione powietrza. Przednie brzegi obudwóch dolnych zrazów były nieco rozdęte, inne części zawierały powietrze i częścią były w stanie obrzęku. Inne organa były normalne. W moczu za życia nie było białka. *(Dalszy ciąg nastąpi).*

Wiadomości bieżące.

— Nowe spostrzeżenia dążące do wykazania, że i choroby zaraźliwe zwierząt domowych są wywoływane, podobnie jak u człowieka, przez obecność pasożytów. Przez Prof. Sokratesa Cadet. (*Reale Accademia dei Lincei. Posiedzenie VI, d. 7 maja 1871 r.*) Dopiero wczoraj odebrałem dowód od szanow. Dra Piotra

M a r a n e l l i z Cagli, a dziś rano znowu jeden od p. C l i n o S i l v e s t r i z S. Lorenzo blisko Frosinone, byłego chirurga, a drugi od szanow. Dra D o m i n i k a C o l a p i e t r o z Ceccano; wykazują oni pożytki jakie miało posiedzenie 5-go marca, które w ostatecznym przebiegu wykazało słusność przypuszczenia, że i zarazy zwierząt domowych, jak i człowieka, są wywoływane pasożytami (*Atti dll' anno corrente di questa Accademia pag. 180*). Tak więc, mieliśmy potwierdzone przypuszczenie uprawniające do próbowania wyśmienitego środka przeciw-pasożytnego jakim jest siarek czarny rtęci, zwany inaczej *Aethiops mineralis*, przeciw strasznej śmiertelności drobiu, która się rozpostarła w prowincyi Rzymskiej i kilku sąsiednich; wypadki jak mogliśmy się zasadnie spodziewać, dały nam w tym celu środek do zwyciężania, a co lepsza do zapobiegania temu złemu ¹⁾.

Choroba która wybuchła od kilku miesięcy, napada kury w ten sposób, iż te padają jak piorunem rażone, i to przedewszystkiem kury wkrótce po zniesieniu jaj, a kogutów wnet po rozpoczęciu piana. Wywołuje ona u nich silny napływ krwi do naczyń wątroby, a niekiedy także żył głównych, prawej połowy serca, naczyń żeń pochodzących i tym sposobem i przekrwienie mózgu ²⁾. Kurniki po 30, 50, 100 i więcej ptastwa zawierające, w czasie gorących dni traciły piątą do czwartą część swęj liczby, a niektóre tu w Rzymie, a szczególnie w Afile, blisko Subiaco i w S. Lorenzo w prowincyi Frosinone, zostały zupełnie opróżnione. Tak więc, przekonawszy się o zupełnej bezskuteczności wszelkich środków farmaceutycznych do powstrzymania biegu tej niszczącej choroby, (niektórzy próbowali R h e u m i s i a r k ę), zrobiono próbę z wyż wspomnianym siarkiem. Wypadek był taki, że gdzie tylko mógł być zastosowany w odpowiedniej dawce, u kur, zanim objawy epizoocyi wyraźnie wystąpiły, udawało się b e z w y j ą t k u zapobiedz jej rozwojowi ³⁾.

Poszukiwania drobnowidzowe starannie przedsiębrane dla rozpoznania przyczyny tej choroby zaraźliwej, która przebodzi natychmiast gdy zostanie w czas przerwana, wykryją może spocyalną jej naturę. Tak więc zdaje mi się że osiągnąłem dość ważny wypadek, iż za pomocą użycia racjonalnego środka przeciw-pasożytnego, bardzo taniego można będzie zapobiegać rozwojowi tej groźnej i szkodliwej zarazy ⁴⁾.

A. Fabian.

— Wypadek otrucia grzybami w Ostrowcu. D. 16 sierpnia r. b. w mieście Ostrowcu gub. radomskiej, rodzina żydowska z 6 osób złożona, a mianowicie z mężczyzny

- ¹⁾ W następstwie wyleczenia otrzymanego za pomocą siarku czarnego rtęci u wołów i świń przy *ulcus carbunculorum interphalangeum* i *Carbunculus linguae* (*Carbone linguale*), zostało zaleconém przez p. T y t u s a M a s e w l i, a to za zgodą p. prokuratora A u g u s t a Z u c c a r e l l i, aby go próbować przeciw zarazie koni (*la morva dei cavalli*), a przekonawszy się o zadziwiającym skutku użycia go w postaci ciepłych par u swego kota chorego na nosaciznę (*moccio*), szanowny Dr. G i o v a n n i P o l l i w swoich *Annali di Chimica applicata alla Medicina* proponuje próbowanie go przy zarazie bydła (*la peste de buoi*) (*Milano, fascicolo di aprile del 1870 pag. 215*).
- ²⁾ Wedle niektórych badań przedsiębranych przez szanown. Kolegę Dra T e l e s f o r a T o m b a r i, prof. Weterynaryi w naszym Uniwersytecie, pierwotna forma tej choroby ma być błonicową (*e difteritica*).
- ³⁾ Zupełna nieszkodliwość zalecanego siarku sprawia, że jakieś przekroczenie w dawce takowego, oprócz zapewnienia żadanego skutku, nigdy niebezpiecznym stać się nie może.
- ⁴⁾ Z tego ostatniego powodu napisałem list do najkochańszego Dra P i o t r a c a v. C a s t i g l i o n i, który tenże zamieścił w zeszycie z 20 maja 1871 r. w swoich *Annali di Medicina publica, ecc. Giornale medico di Roma* (pag. 265).

35-letniego, dwóch kobiet, jednej 50-cio, drugiej 22-letniej, i z trojga dzieci: 10, 7 i 3 letniego, spożyła na wieczerzę dwa półkwartowe garnuszki ugotowanych grzybów, które sam gospodarz tegoż dnia przyniósł z lasu. Zaraz nad ranem następnego dnia wystąpiły u wszystkich bez wyjątku objawy otrucia, podobne do tych, jakie wywołują środki odurzające ostre (*narcotica acra*), a mianowicie: odurzenie, ból głowy, ziębnięcie kończyn, wymioty, biegunka i silny ból w okolicy żołądka. Pomimo energicznej pomocy, z całej téj rodziny jedna tylko osoba ocalała, 5 zaś umarło, i to w krótkim stosunkowo czasie, a mianowicie: chłopiec 10-letni w godzin 36, mężczyzna 35-letni w godzin 40, kobieta 50-letnia w godzin 49, dziecko 3-letnie w godzin 62, wreszcie ostatnie dziecko 7-letnie w godzin 70 po spożyciu wieczerzy. Śmierć następowała przy tężcowém wyprężeniu mięśni kończyn i klatki piersiowej, u jednego z dzieci poprzedzona wymiotami krwawemi.

Z grzybów, które to otrucie spowodowały nic nie pozostało; jakoś ich więc pozostała tajemnicą.

Kobieta 22-letnia która ocalała, najmniej grzybów spożyła. Biegunka i wymioty ustały u niéj już po 30 godzinach, odurzenie jednak utrzymywało się jeszcze dni kilka.

Gruell, lek. miasta.

— **Cholera w Helsingforsie.** Wiadomo powszechnie, że Finlandyi nigdy jeszcze cholera nie nawiedziła; zwracając uwagę na tę wyłączność, donosimy, że obecnie ukazała się ta straszna choroba w Helsingforsie i z gwałtownością szerzy się tak w samém mieście, jak i w okolicach. Zkąd została tam занiesioną i jakie warunki higieniczne ochraniały dotąd ten mały górzysty kraik od téj plagi ludzkości? — nie wiemy.

— **Ospa naturalna w Ryczywole.** Według otrzymanych doniesień urzędowych, w osadzie Ryczywól, kozienieckiego powiatu, w gubernii radomskiej, pojawiła się o s p a n a t u r a l n a. Od dnia 3 (15) do 17 (29) września zachorowało kobiet 2, dzieci 21; z tych wyzdrowiało kobiet 2, dzieci 11, umarło dzieci 6. Zarządzone przez miejscowe władze szczepienie krowianki tym dzieciom, którym to nie było dopełnione na wiosnę lub latem, oraz rewakcyacja doroslejszym, zapobiegnie dalszemu szerzeniu się téj choroby.

Dr. Rewoliński.

— † **Dr. Hyde Salter.** W dniu 31 sierpnia r. b. umarł w Londynie Dr. H y d e S a l t e r, professor medycyny wewnętrznej w *Charingcross-Hospital*. Zmarły urodził się w 1823 r. i był synem w swoim czasie wielkiej sławy używającego lekarza Tomasza Salter. Przeszedłszy studia medyczne w *King's college hospital* i otrzymawszy jako student kilka konkursowych nagród, Salter uzyskał dyplom doktora medycyny i chirurgii w r. 1851. Z początku pełnił obowiązki demonstratora anatomii, a w r. 1854 przeszedł do *Charingcross-Hospital*, na profesora fizyologii, którą to katedrę zajmował przez lat 12. W r. 1866 został professorem medycyny wewnętrznej i obowiązek ten pełnił aż do śmierci.

Salter bardzo czynny brał udział w wydaniu dzieła T o d d'a: „*Cyclopaedia of anatomy and physiology*,” cierpiąc sam długie lata na astmę, w szczególności chorobą tą się zajmował i wydał o niéj obszernie a bardzo szacowne dzieło, które w r. 1860 z druku wyszło. W ostatnich latach podawał do *Lancet'a* szereg odczytów klinicznych, w których z głęboką nauką i gruntownie przechodził z kolei wszystkie choroby płuc i serca. Będąc już bardzo cierpiącym, S. prowadził korektę artykułu o chorobach płucnych, który w zbiorowém dziele o medycynie wewnętrznej R e y n o l d s'a zamieszczał. Przedwczesna śmierć przerwała tę pracę, równie jak wiele innych, które w rękopismach niedokończone pozostawił.

Fritsche.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej 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.