

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia szpitalne. 41 przypadków zakażenia jadem węglikowym, spostrzeżanych w szpitalu w Mieni. Podał Dr. H. Dobrzycki, lekarz tegoż szpitala (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa polskiego. Zinnica. Przez prof. CHALUBIŃSKIEGO. Sprawozdawca Dr. Z. DOBIESZEWSKI (Ciąg dalszy). — Odcinek Korrespondencyja z Krakowa. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. O czynności mięśnia unoszącego odbytu. — Zastawki żył pęcherzowych. Przyczynki do patologii niemoty. — Kronika zagraniczna. Wiadomości z Filadelfii, Londynu i Paryża.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Czterdzieści jeden przypadków zakażenia jadem węglikowym (*infectio carbunculosa vulgo pustula maligna — Milzbrand-krankheit*) spostrzeżanych w szpitalu w Mieni.

Podał **Henryk Dobrzycki**, lekarz tegoż szpitala.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 1)

Z ogólnej liczby chorych zmarło 6. Czterech przywieziono mi po prostu na skónanie, z objawami tak wysoko posuniętymi że o jakiegokolwiek pomocy ani myśleć nie było podobna. Dwuletnie dziecko z czyrakiem na czole, bez tętna, z tak olbrzymiem opuchnięciem całej głowy, jakiego istotnie wyobrazić sobie trudno, przy objawach głębokiej śpiączki zmarło w dniu przybycia. 34-letni mężczyzna z czyrakiem w okolicy przyusznej prawej skonał we dwie godziny po przywiezieniu, jak również i 56-letnia kobieta z krostą i czyrakiem zmarła prawie natychmiast. Czwarty bardzo ciekawy przypadek przedstawiał dziwne zjawisko rozwinięcia się typowo pośmiertnych zjawisk, na całej kończynie w obec niezupełnie utraconej przytomności, na godzin kilkanaście przed śmiercią. Wedle opowiadania rodziny we cztery dni po zjedzeniu mięsa ze zdechłego na węglik barana, a na dwa dni przed przywiezieniem chorego do szpitala, dostrzeżono na jego prawym policzku wrzód, jak się wyrażali, który w kilka godzin szybko się powiększając zajął sąsiednie części to jest szyję i ramię po tejże stronie. Pod wieczór chory już był do niepoznania, poczem nazajutrz odwieziono go do szpitala. W okolicy pachowej prawej rozpad tkanin najzupełniejszy, cała kończyna zimna, bez tętna i czucia, naskórek się odłuszczał, za pociśnięciem nabrzmiałych części w okolicy gdzie była utrata skóry, pęcherzyki gazów rozkładowych się wydzielaly, woń bardzo przykra (było to w Sierpniu), zmiany opadowe (*hypostasis*) w częściach ku dołowi położonych jak u trupa, skóra miejscami żółto-zielonawa,

słowem gnicie najzupełniejsze, pomimo tego że chory jeszcze żył godzin kilka-
naście, bo od rana do północy.

Dwa inne przypadki trwały dłużej i mogły być przedmiotem leczenia. Oba spowodowane spożyciem mięsa węglikowego. Jeden trwał (w szpitalu) dni 10 bardzo rzadki (przez wielu autorów stanowczo zaprzeczany) dotyczył 69-letniego mężczyzny, i przebiegał bez żadnych miejscowych zjawisk na powierzchni skóry. Gdyby nie ta okoliczność, że chory pochodził z miejscowości *par excellence* zarażonej (z Mistowego) i że najmniejszemu nie ulegało zaprzeczeniu zjedzenie przez niego mięsa razem z innymi z których jeden umarł z tegoż samego powodu, to podobny przypadek pod względem rozpoznania byłby zawsze zagadkowym, zwłaszcza że i badanie pośmiertne oprócz ogólnych wskazówek nie mogłoby dostarczyć żadnych pewnych danych jak to przy innych sprawach chorobnych ma miejsce. Drugi przypadek trwał dni 24 u chorej która ściśle biorąc nie zmarła bezpośrednio z choroby o której mowa, lecz z wycieńczenia, bo poprzednio przed zachorowaniem obecnem przez długi czas obłożnie na durzycę była chora. U tej chorej objawy zakażenia zupełnie już po kilku (5-ciu) dniach jej pobytu w szpitalu pod wpływem leczenia ustąpiły, i wygląd rozlanego i obszernego czyraka w okolicy podkolanowej kończyny lewej umiejscowionego, bardzo znacznie się poprawił.

Jeżeli więc z ogólnej liczby 41 przypadków wyłączymy 4 z sześciu dopiero opisanych śmiertelnych zejść, to 2-eh zmarłych na 37-miu stanowi ilość tak nieznaczną, że ją bez przesady szczególnie w podobnej przyrodzie chorobie za pomyslną poczytać można. Nie waham się twierdzić, iż niezależnie od tych warunków, które szczęśliwemu zejściu sprzyjać mogą, i samo leczenie nie było bez wpływu, jak mnie o tem przekonało kilka rozpaczliwych przypadków wyzdrowieniem zakończonych, a które bardzo mało przedstawiały nadziei. Pomijając szczegóły pod względem klinicznym, których w krytycznym rozbiórce dotknąć mi jeszcze wypadnie, pragnę obecnie zwrócić uwagę na leczenie.

Ze wszystkich postaci chorobnych zakaźnego pochodzenia nie masz podobno drugiej, któraby się silniejszą dążnością do rozkładu płynów ustroju wyróżniała, jak choroba węglikowa czyli zakażenie jadem węglikowym. Gdzie zakażenie ustroju (czy to pierwotne czy następcze) rzeczywiście istnieje, tam wypadki wyleczenia jak to dotychczasowe doświadczenie przekonało są bardzo nieliczne, rzec można wyjątkowe. Ponieważ całe niebezpieczeństwo polega na zakażeniu jakakolwiekby takowe drogą nastąpiło, przeto zadaniem leczenia powinno być: 1° niedopuszczyć do ogólnego zakażenia w danym razie lub 2° istniejące już zakażenie usunąć. Dla zwalczania tego ostatniego stosowano od najdawniejszych czasów tak zwane postępowanie przeciwnilne (*methodus antiseptica*), które polegało na podawaniu chininy, związków chlor zawierających, kwasów mineralnych i t. d. to jest tych samych środków jakich się zwykle używa ile razy podejrzewamy rozkład płynów ustroju. Wszelako korzyść jaką z użycia tych środków przy zakażeniu węglikowem otrzymujemy okazała się dotąd bardzo wątpliwą. Z tego powodu od pierwszej chwili postanowiłem ich nieużywać a natomiast metodycznie stosować środek o którego „przeciwozrzkadowych, przeciwnilnych, przeciwpasożytowych i t. d.” własnościach, podówczas

(r. 1868) już wiele mówiono i pisano. Oczywiście, miałem na myśli kwas karbolowy, którego pożytecznych własnościach przy jego użyciu zewnętrznem w szpitalnej praktyce się przekonałem. Jednakże w chorobie o której mowa i z którą po raz pierwszy spotkać się miałem sposobność nie chodziło o zewnętrzne kwasu karbolowego użycie, lecz o podawanie go do wewnątrz ze względu, iż chcąc wystąpić przeciwko ogólnemu zakażeniu należało środek rzeczony do ogólnego krwi obiegu wprowadzić. Cała trudność lub niepewność leżała w wyznaczeniu dawki, na co tem baczniejszą należało zwrócić uwagę ile że doświadczenia fizjologiczne na zwierzętach robione (szczególniej przez HUSEMANN'A) przekonały, że nieznaczne nawet dawki kwasu karbolowego działają silnie trująco, a praca D-ra DECLAT ¹⁾ w r. 1865 wydana, której autor z pomysłnym skutkiem użył pierwszy, jeśli się nie mylę, podania do wewnątrz kwasu karbolowego przeciwko zakażeniu wąglikowemu, nie była mi wówczas znaną. Nietylko u nas ale i w Niemczech podówczas e w e w n ę t r z n e m użyciu kwasu karbolowego w ogóle, nie było wiele słyhać, i później dopiero zaczęto się nim pod tym względem zajmować ²⁾. Wreszcie nie ulega wątpliwości że każdemu musiałoby przyjść na myśl podanie do wewnątrz kwasu karbolowego w zakażeniu o którym mowa, ktokolwiek o własnościach jego przeciwnilnych zkadinał zaczerpniętych byłby przekonany, zwłaszcza że inne środki okazały się bezskutecznymi. Zaraz też w pierwszym przypadku zacząłem podawać kwas karbolowy do wewnątrz poczynając od jednego grana na dawkę co 2 godziny czyli 12 gran na dobę, bacząc pilnie czyli objawy zatrucia nie wystąpią. Gdy takowe się nie ujawniły wzmacniałem ilość stopniowo doszedłszy ostatecznie do 5 gran na dawkę, co dwie godziny. W tym celu przypisywałem drachmę krystalicznego bezbarwnego kwasu wklejkiej mieszance (odwar siemienia lub ślazu unc. 6) z dodatkiem eteru siarczanego. Łyżka więc stołowa zawierała granów 5. Wszysey chorzy bez względu na postać chorobną lub stopień jej natężenia zażywali kwas do wewnątrz. Że dawka stosownie do wieku i stopnia natężenia objawów, ulegała licznym zmianom, jest to rzecz jasna, nigdy jednakże dawki 5 gran nieprzekroczyłem; była to ilość największa jaką na raz podawałem. Pospolicie u dorosłych używałem mieszankę na 6 uncyj płynu 40 granów kwasu zawierającą, co na łyżkę stołową (co 2 godziny w największej liczbie przypadków podawaną) wynosi 3,3 grana. Wskazówką do zmniejszenia dawki było osłabienie dość nagle następujące i czasami bardzo silne bóle głowy. Zjawiska te występowały u osób dla których sam zapach kwasu był przykry. Zauważyłem to i w innych przypadkach przy zewnętrznem użyciu środka nawet w dość znacznem rozcieńczeniu jak np. 1 część kwasu na 32 lub więcej części wody. Innych objawów o zasilnem działaniu kwasu karbolowego świadczących, nie dostrzegłem; z tego powodu nie małem zostałem zdziwiony wyczytawszy później w spostrzeże-

¹⁾ DÉCLAT, *Nouvelles applications de l'acide phenique* i t. d. r. 1865 Paris. Patrz str. 177 i nast.

²⁾ Patrz m. i. Nr. 38 z r. 1869 *Wien. med. Wchfl.* w którym się znajduje sprawozdanie ze spostrzeżeń lekarzy (przeważnie) angielskich nad wewnętrznem działaniem kwasu karbolowego, przy różnych stanach chorobowych.

niach z kliniki HEBRY (których obecnie nie mam pod ręką), że takie dawki jakich ja używałem mają działać trująco; tembardziej że przetwórcy przemennie stosowany był bez zarzutu.

Leczenie rozpoczynałem, jak to powszechnie jest w użyciu, od zniszczenia tkanin przestoczeniu chorobnemu uległych, bez względu na umiejscowienie zmian lub ich natężenie, do czego prawie wyłącznie żelaza rozpalonego używałem. W kilku tylko przypadkach już dłuższy czas trwających i w których miejscowe zajęcie widocznie się ograniczyło, w postaci zgorzeli suchej i było weale nie obszerne, użyłem potażu żrącego (*Kali causticum siccum*). Chociaż żelazo rozpalone ma jak to wiadomo pewne niedogodności, tak dalece iż w 2-ech przypadkach musiałem się uciec do zachloroformowania chorych, jednakże ma ono niezaprzeczoną wyższość nad wszelkimi innymi środkami (jak np. potaż żrący, tak zwane ciasto antymonowe i t. d.). Wyższość ta polega na tem, że za jego pośrednictwem możemy jak najdokładniej zniszczyć wszystkie chorobowo przestoczone tkaniny docierając do pokładów (zdrowych) przypuszczalnie zarazka już nie zawierających; a powtóre, co jest rzeczą równie ważną, usuwa ono zupełnie na czas dłuższy części płynne będące przenośnikami zarazy, to jest te właśnie części których wehłonięcie przez naczynia stanowi istotę samego niebezpieczeństwa; powierzchnia bowiem rany po wypaleniu żelazem jest suchą i dopiero po upływie dłuższego czasu przy odczynie wytwarza części płynne czy to w postaci ropy czy też płynów tkankowych.

Dokładnego wypalenia nie należy nigdy zaniedbywać nie tylko w świeżych przypadkach, ale nawet tam gdzie objawy ogólnego zakażenia już wystąpiły, aby tym sposobem zapobiedz możności dalszego wehłaniania się jadu i rozprowadzania tegoż po całym ustroju. Chociaż bowiem tym sposobem nie wpłyniemy na usunięcie tego co już wehłoniętem zostało, wszelako zapobiedzemy ponownemu zakażeniu, co na jedno wynosi że: zmniejszymy ilość samego jadu lub wytworów rozpadu tkanin sprawą chorobną zajętych, a których działanie na ustrój również jest zgubnem. Zdaje się nie ulegać wątpliwości, iż w każdej bezwarunkowo postaci chorobnej zaraznego lub zakaźnego pochodzenia stosunkowe ilości jadów lub zarazków jakiegokolwiekby one przyrody były, w samym natężeniu choroby wielką muszą rolę odegrywać. Jestem nawet skłonny do przypuszczenia, że jeżeli do wywołania pewnych zaburzeń życia zagrażających a sprawionych gwałtownie działającymi lekami potrzeba pewnej z góry oznaczonej dawki, od ilości której zależy stopień natężenia rzeczonych zjawisk, to toż samo i o zarazkach najróżnorodniejszej przyrody w ogóle, powiedziećby się dało. Czyli innymi słowy: że natężenie spraw chorobnych o których mowa nie tylko od jakości (*qualitas*) zarazka jest zależnem, lecz że i jego ilość (*quantitas*) wielką, jeżeli nie największą gra rolę.

Bardzo ściśle poszukiwania PASTEUR'A, THIERSCH'A, WEBER'A, PANUM'A a z nowszych HEMMER'A ¹⁾ i wielu innych, dokonywane z tak zwanym jadem gnilnym (*putrides Gift*) wykazały, iż szereg zmian działaniem tego jadu wywołany dopiero wtedy cechujących zjawisk (i klinicznych i anatomo-patolo-

¹⁾ *Experimentelle Studien über die Wirkung faulender Stoffe auf den thierischen Organismus v. 1866.* (praca uwieczniona nagrodą w Monachium).

gicznych) staje się powodem, gdy jad ten wprowadzimy do ustroju w d o s t a t e c z n e j na wagę ściśle oznaczyć się dającej ilości. W sprawie zaszczipialności jadu (krwi) węglkowego do zupełnie podobnych wniosków doszedł COLIN²⁾ robiąc bardzo liczne poszukiwania z rozmaitemi gatunkami zwierząt.

Badacz ten twierdzi iż aby szczepienie dało pewne to jest dodatne wypadki, potrzeba d o s t a t e c z n e j ilości jadu; kładzie on wielki nacisk na i l o ś ć jadu. To nam tłumaczy dla czego jeden i tenże sam sposób zaszczipienia jadu (np. przez zetknięcie) da nam za następstwo sprawę chorobną o małym lub miernym natężeniu, gdy w drugim przybierze ona całkiem inny charakter. Raz zajęcie tkanin będzie bardzo ograniczone (czarna krosta) drugi raz większe obszary tkanin wezmą udział (czyrak pierwotny). Że warunki anatomiczne grają tu także rolę o tem trudno wątpić; wszelako i l o ś ć jadu ma w stosunku do następstw pierwszorzędne znaczenie. Z tego się okazuje jak wielkiego znaczenia ze względu na przebieg i zejście choroby jest o ile możności jak najpręd-
sze i najdokładniejsze zniszczenie ogniska jadu zaszczipieniem tegoż wywołane-
go, jeżeli zwrócimy uwagę że takowe dostarcza materiału bez którego zjawiska
następne (ogólne) nie przyszłyby do skutku. (d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA POLSKIEGO.

Pisma lekarskie D-ra T. Chałubińskiego, b. prof. kliniki terapeut. w Warszawie.

II. Zimnica. Studium ze stanowiska praktycznego. Warszawa 1875. Str. 162.

Sprawozdanie D-ra Dobieszewskiego.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 1).

Te i niektóre inne dowody, zaczerpnięte ze spostrzegania, rozbierając krytycznie, udowadnia autor, iż w obec najsprzeczniejszych teoryj o gorączce, pierwszy jej okres mianem potłumienia (*depressio*) nazwać wolno, a na tej samej zasadzie drugiemu okresowi przez prawo przeciwieństwa, można nadać nazwę okresu o d e c z y n u (*reactio*). Jakiegokolwiek są bowiem przy-
czyny, jakkolwiek warunki zmian w ośrodku naczynio-ruchowym są dla nas bardzo mało znane, zawsze, po pewnym czasie trwania okresu potłumienia, widzimy że skurez naczyń wolniej i serce bić zaczyna z większą dzielnością a podnieca je do tej podwyższonej czynności wyższa ciepłota krwi. W miarę wzmaganania się tego stanu, objawy potłumienia coraz więcej ustępują, tak, iż we wszystkich postaciach, nawet gdzie samo piętno chorób, lub stan ustroju jest w wysokim stopniu bezsilnym, okres ten od okresu potłumienia wyróżnić z łatwością można. Wogólności w tym to okresie odczynu występuje s u c h o ś ć, g o r ą c o i e z e r w o n o ś ć s k ó r y, objawy wprost przeciwne obja-
wom w tym narządzie spostrzeganym w okresie pierwszym, bo też tu cały obraz choroby się zmienił i kurezowo ściągnięte naczynia rozszerzają się tak dalece iż wpadają w stan prawie porażeniowy; serce pracuje tu z większą energiją,

²⁾ Patrz roczniki VIRCHOW'A i HIRSCH'A za rok 1869 str. 491.

bo wyszło już z poprzedniego porażeniowego stanu; ztąd tętno większe i silniejsze.

Te same zmiany, a przynajmniej podobne widzimy w wydzielaniu moczu: ilość i jakość jego ulega rozmaitym zmianom, lecz to sprawdzono doskonale, że w pierwszym okresie, gdy skurcz naczyń i słabe, choć przyspieszone, bicie serca przeważa, ilość wydzielin jest skąpsza, albo też całkowicie wstrzymana w drugim, przeciwnie, przy rozszerzeniu naczyń, czynność nerek się zwiększa, i wydzielina moczu staje się obfitszą.

Zestawiwszy z sobą rozmaite zaburzenia przy gorączkach, przy których zawsze wspomniane dwa okresy wyraźnie spostrzegać się dają, prof. Cui. przechodzi do rozważenia przyczyn, zaburzenia wywołujących.

Tu przedewszystkiem uderza ich różnorodność; są to wytwory chorobne dostające się do krwi, to znowu ciała obce zupełnie dla ustroju, wprowadzone wewnątrz niego, to znowu obecność bodźca zapalnego.

W innych razach czynność czysto fizyologiczna jest w stanie wywołać gorączkę (np. trawienie). Przy tej różnorodności przyczyn uderzają także różnice w obszerności, czyli ilości punktów zetknięcia się bodźca gorączkowego z ustrojem: raz widzimy ten bodziec krążącym w całej massie krwi, to znowu ogranicza się on do jednego narządu, to nawet na końcowo rozgałęzienie pojedynczego nerwu. Bliższe wreszcie badanie pomienionych postaci chorobnych przekona nas, że natężenie zaburzeń gorączkowych zależy nie tylko od wielkości bodźca chorobnego, ale i od osobniczej (indywidualnej) wrażliwości ustroju. Wszystko to w praktyce lekarskiej co chwila sprawdzić można.

Zważywszy to wszystko, autor dochodzi do słusznego wniosku: że cały mechanizm zaburzeń gorączkowych daje się tylko wytłomaczyć za pośrednictwem czynności układu nerwowego. Raz bodziec gorączkowy (w zakaźnych) mógłby wpływać bezpośrednio, drugi raz (w gorączkach symptomatycznych), pośrednio na ośrodki nerwowe.

Doszedłszy autor do tego punktu, tak dalej rzecz swą prowadzi:

„Skreśliwszy w sposób powyższy ogólny szemat mechanizmu gorączki, przypominmy sobie teraz, jaki wpływ wszelka gorączka wywiera na ustrój i starajmy się przez to zrobić sobie wyobrażenie o jej naturze w ogólności.”

Wszelka gorączka umożliwia zmianę materji w ustroju, przypatrując się się następstwom, cz. ostatecznym wynikiem, jakie sprawy gorączkowe wywołują w ustroju, to zmianę materji dostrzeżemy łatwo, ale w znaczeniu rozróbki czyli zmiany wstecznej; wszelka znów sprawa chorobna musi mieć swoją podstawę materjalną t.j. dotykać musi pewnej ilości cząstek materji składającej ustrój. W każdej chorobie pewna ilość cząstek materji układa się w związki lub postaci nieprawidłowe, albo się łącząc z obcemi ustrojowi istotami, albo między sobą; innym razem zajmuje niewłaściwe miejsce w ustroju i przez to niszczy równowagę jego, albo nakoniec zostaje w nieprawidłowym stosunku do prawidłowych potrzeb ustroju. Jeżeli więc wśród takich okoliczności prawidłowy stan jego ma być przywrócony, to pewna liczba cząstek musi być z ustroju wydaloną; wydalenie to może przyjść do skutku tylko na podstawie rozróbki organicznej czyli za pomocą mniej lub więcej dokładnego spalenia cząstek organicznych. Z tego zatem stanowiska wychodząc, gorączkę uważać możemy do pewnego stopnia, za czynnik lub sprężynę siły leczącej.

SCHÖNLEIN uważał już gorączkę za reakcję ustroju, wychodząc z zasady, że choroba jest walką ze światem zewnętrznym; ten sposób jednak zapatrywania nie ma nic wspólnego z zapatrywaniami autora, albowiem wyraz odczyn (*reactio*) używa on tylko na oznaczenie pewnej grupy objawów gorączkowych, nacechowanych podnieceniem krążenia, dla przeciwstawienia z okresem pierwszym, w którym objawy potłumienia (*depressio*) są aż

nadto widoczne. Pojęcie gorączki, jako do pewnego stopnia sprężyny i dla pozbycia się pewnych zaburzeń chorobnych, nie stosuje autor bynajmniej do całości sprawy gorączkowej, i pomiędzy pojęciem charakteru owych cząstek które przez sprawę gorączkową wydalone być mają z ustroju, a charakterem materji zakaźnej (*materia peccans*), jak ją Hippokratēs i humoralisci przyjmowali, istnieją wyraźne zasadnicze różnice: dla tych ostatnich owe zakaźne materje miały znaczenie ciał obcych dla ustroju, w żadnym z nim związku niezostających, dla nas cząstki wydalone, podczas spraw gorączkowych, z organizmu, są cząstkami tego samego ustroju, lecz zmienione skutkiem sprawy chorobnej, a przez tę właśnie zmianę równowaga w ustroju zachwiana zostaje, a wydalenie owych cząstek równowagę zachwianą przywraca. Prawda, że wzięwszy te materje zmienione, w najobszerniejszym ich znaczeniu, spotkać się nam przyjdzie niekiedy i z materjami zgoła dla ustroju obcymi, lecz przy wydalaniu ich z tego ostatniego, nietylko ich samych się pozbywamy, lecz wraz z nimi i cząstek ustroju, które właśnie przez te materje obce przeistoczonymi zostały. Zmiana zatem materji nie jest przyczyną ale wynikiem choroby i dla tego do niej pojęcie jakiemu odpowiadała *materia peccans* nie może być zastosowaniem.

Samolecznicy charakter tylko do pewnego stopnia może być przyznawany gorączce, boć zmiana materji w pewnych tylko granicach utrzymuje istnienie wszystkich zjawisk życia zwierzęcego w warunkach bytu fizjologicznego, i chroni ustroj od zniszczenia wprost w warunkach nieprzyjanych zdrowiu, ale podniecenie tej sprawy, po za pewne te granice, lub w pewnych warunkach, może się stać niebezpiecznym dla ustroju, może spowodować jego zniszczenie.

Tłumacząc to, przywodzi autor na pamięć czytelnikowi dwie ważne i niezbędne dla ustroju czynności: czynność trawienia i czynność płciową; bez uprawiania których ustroj istnieć nie może bez mniejszych lub większych zaburzeń, ale nadużycie tych czynności t. j. po przestąpieniu pewnych granic, czynności te mogą i nawet muszą stać się dlań niebezpiecznymi, a nawet zgoła istnieniu jego zagrozić. Tak też przyrządy nerwowe przewodniczące krążeniu i wyrabianiu ciepła zwierzęcego, są przez bodźce życia prawidłowe i chorobliwe pobudzane do czynności, za ich to pośrednictwem powstaje gorączka. Otóż to pobudzenie w pewnych tylko granicach i w pewnych warunkach może być pożytecznym dla życia, w pewnych zaś warunkach i po za pewną granicę staje się dlań źródłem niebezpieczeństwa. Rozważywszy wszystkie te warunki przekonamy się łatwo że jak w pewnych wypadkach, gorączka jest zbawienną dla ustroju, jak w pewnych zaburzeniach (zapalenia płuc, durzycie), jest nieodzowną dla niego, tak znowu w innych warunkach, przy minimalnych lub żadnych korzyściach, przynosi mniej lub więcej ciężkie szkody, lub nawet staje się zabójczą. W wielu bowiem przypadkach, przy wielu warunkach organizmu, gorączka występuje z silnym nateżeniem, i wtedy to zamiast stać się leczniczą, wyniszcza do reszty już i tak podkopany ustroj, wtedy to, słusznie autor powiada, że owa reakcja ustroju, owa „siła lecząca działa na ślepo, bo nie w zastosowaniu do szczególnych potrzeb ustroju.” Przykłady tego działania podaje liczne (str. 39 i 40). Dalej tak powiada: „Powyżej omówione względy dostatecznie tłumaczą dla czego, po wszystkie czasy, lekarze praktyczni, słusznie uważali gorączkę za najważniejszy a w pewnym nateżeniu i w pewnych warunkach najniebezpieczniejszy moment spraw chorobnych.”

W dzisiejszym stanie nauki możemy ocenić gdzie i dla czego ona jest niebezpieczną, a z drugiej strony nie spuszczać z uwagi, gdzie i do jakiego stopnia jest rzeczywiście potrzebną i pożyteczną. Stan życia w którym rozróbka materji jest podwyższoną, a zawsze będzie ważnym i przez to najważniejszym baczności wymagającym ze strony lekarza; lecz zdawanie sobie sprawy z tego podwójnego charakteru będzie dla lekarza niesłuchanie po-

mocnem w oryentowaniu się nietylko pod względem rokowania ale i pod względem leczenia.

Następnie streszczając co dziś jesteśmy w stanie wyrzec o gorączce, powiada: „Że wszelka gorączka jest szeregiem bardzo licznych zaburzeń, powstających pod wpływem rozlicznych przyczyn (bodźców). Że przychodzi do skutku za pośrednictwem układu nerwowego, na który owe bodźce pierwotnie wpływają. Że wpływ ten bywa ogólny lub umiejscowiony. Że natężenie działania bodźców i długość tego działania, wpływają przeważnie, ale nie wyłącznie na natężenie gorączki. Łatwość zaś powstawaniu i stopień natężenia gorączki, zależą do pewnego stopnia, od osobniczych warunków ustroju. Że nie ma z a s a d n i e z e j różnicy w powstawaniu gorączek essenencyjalnych i symptomatycznych. Że w mechanizmie powstawaniu gorączki, główną są sprężyną przyrzady nerwowe, przewodniczące krążeniu i wyrabianiu się ciepła. Że w objawach stanowiących obraz gorączki, dadzą się odróżnić dwie oddzielne grupy: potłumienia (depresyjna) i odczynu (reakcyjna), których wzajemny stosunek do siebie zależy i od bodźca i od warunków osobniczych ustroju. Że treścią gorączki jest podwyższenie palenia i przeto podniecanie rozróbki materji. Że, gdy rozróbka organiczna uważaną być musi za ogólną zasadę wyrównywania się zaburzeń chorobnych, przeto i podniecenie jej (gorączkę w okresie odczynu), możemy do pewnego stopnia uważać za usiłowania ustroju do pozbycia się choroby lecz że w skutek uzasadnienia mechanizmu gorączki na ogólnych prawach ustroju, natężenie i trwanie gorączki a nawet powstanie jej niezawsze mogą być odpowiedniami dla prawdziwych potrzeb chorego ustroju. Że z tych powodów wszelka gorączka jest zawsze niezmiernie ważnym momentem choroby, a bardzo często najwięcej zabójczym.”

Po wypowiedzeniu tych zdań, które są streszczeniem przytoczonych powyżej wywodów, zwraca się autor znowu do głównego przedmiotu i zastanawia się „do jakiego stopnia takie pojmowanie gorączki w ogólności, rzucie może światło na tę formę choroby?”

W następnym więc rozdziale, rozbiera wyłączną „przyczynę prawdziwej zimnicy,” jej jad właściwy—malaryję. Czem jest malaryja? nie wiemy. Wszystkie nasze o niej wiadomości, tak co do swoistego działania jak i warunków powstawania, które autor rozbiera (str. 42—47), streszczają się w tych słowach: że malaryja „wytwarza się często, lecz nie bez wyjątkowo przy gniciu istot roślinnych, że jest znacznie cięższą od powietrza, i że może być zawartą w wodzie.”

Po czem zwraca się do faktów patologicznych obznajmających nas ze sposobem działania jej na ustrój (str. 50).

Zdarza się nieraz iż bezpośrednio po wystawieniu się na wpływ malaryi występują mdłości, wymioty, ból i zawrót głowy, i zimnica się rozwija bezpośrednio lub nazajutrz. Po większej jednak części wybuch choroby następuje po 6 lub 15 dniach; okres zarodny (*stad. incubationis*) przebiega z rozmaitemi, mniej lub więcej wybitnemi objawami, często gorączkowemi, niekiedy bez żadnych objawów. W innych znów przypadkach w kilka dopiero tygodni, a nawet miesięcy, po zakażeniu jadem malaryi, wybuchła zimnica; bardzo pouczający pod tym względem dowód, podaje nam autor, spostrzegany przezeń na mieszkańcach Zakopanego (u stóp Tatrów leżącej miejscowości), którzy po wystawieniu się na węgierskim stoku Karpat, na wpływ malaryi, nie podlegają zimnicy w miejscu w którym zakażeniu podlegli, lecz w parę niekiedy miesięcy, po powrocie do domu. To samo spostrzegali ELIOTSON i BANCROFT w Anglii. Ale w innych razach, wpływ malaryi nie kończy się wybuchem zimnicy, lecz nawet na wielkiej kraju przestrzeni, wiele indywiduów dochodzi do ostatniego rozwoju zimniczego charakteru, bez wydatnych wybuchów zimnicy, bez poruszeń gorączkowych, i to przypadki są o wiele uporzeczysze i prędzej prowadzą do zwyrodnienia mączkowitzego cz. skrobiowego (*deg. amyloidea*). Autor przypomina Pińszczyznę, a ja

z własnej praktyki przytoczyć mogą pas nadwiślański t. z. pas pograniczny, między Królestwem Polskiem a Galicyją, okolice Niepołonic, gdzie zimnicce, z ich cechującym przebiegiem są rzadkie, ale często bardzo spotyka się charłactwo zimnicze. Autor nalega aby takie charłactwo odróżnić od charłactwa pozimniczego i zowie je malarycznym, bo na charłactwo zimnicze składają się oprócz zakażenia następstwa samych napadów. Charłactwo zimnicze rozwija się jednocześnie pod wpływem zakażenia malarycznego i pod wpływem napadów zimniczych, skutki ich przeto ujawnić się muszą w charłactwie mieszanem, „Dotąd jednak nie mamy o tem żadnej wiadomości, czy melanemija powstaje skutkiem wpływu malarycznego nawet bez udziału gorączki czy skutkiem dopiero samych napadów zimniczych.”

Następnie zwraca autor uwagę, na wpływ malaryi w miejscowościach bardzo gorących, i przypomina że w przypadkach tam spostrzeganych gorączka jest ciągłą, albo z przestankami bardzo małemi, które następnie zupełnie się zacieraają, aż nareszcie gorączka nie ustaje weale. Kiedyindziej gorączka wolniejająca przechodzi pod koniec w zimnicę z wyraźnemi napadami. Nadto występują tu powikłania gstryczno-żółciowe niekiedy bardzo groźne, tak że w najwyższym stopniu rozwinięta choroba ma typ ciągłej i od gorączki żółtej odróżnić ją trudno, ztąd wielu mylnie twierdzi, jakoby malaryja w miejscach najbliższych wywoływała gorączkę żółtą. W krajach północnych gorączki wolniejające panują rzadziej, z wyjątkiem Holandyi, u nas pojawiały się w r. 1847 i następnym, oraz w 1873 i 1874.

W miejscach nie będących zazwyczaj siedliskiem zimnicy, lecz nawiedzanych przez nią od czasu do czasu, w miejscach więc gdzie panują pandemie, częstokroć na znacznym obszarze (a do miejscowości takich należy Warszawa), spotykamy liczne i bardzo ciekawe postacie zaburzeń malarycznych, występujące albo samoistnie albo jako powikłania innych chorób; otóż autor na podobne postacie zwraca uwagę, i przypomina, że w takich miejscowościach przychodzą przerwy po lat kilka trwające, a w nich zimnicce do najrzadszych należą chorób, kiedy po nich najczęściej w lecie lub jesieni, a czasem i zimą, zjawiają się choroby różnych narządów (płuca, oskrzeli, nerek, żołądka i kiszki) przy których występuje wyraźne i trwałe powiększenie śledziony; obrzmienie to trwa aż do ustania gorączki i samemu ustępuje; użycie chininy nie wpływa weale na zmniejszenie objętości śledziony, a wszystko to zapowiada zbliżającą się epidemię malaryczną, na co prof. CHAL. niejednokrotnie w swej klinice zwracał uwagę. W innych znowu razach, podczas epidemii zimnicy i długi czas później, występują postacie chorobne nieokreślonej ściśle przyrody, odznaczają się zaburzeniami w trawieniu z rozstrojeniem i osłabieniem, którym również obrzmienie śledziony towarzyszy. Owe mżyty, zapalenia gardła, płuc i t. d. w których z powodu obrzmienia śledziony FRERICHS zakaźną naturę upatruje, prof. CHAL. uważa za zwyczajne zapalenia, nie z malaryją wspólnego nie mające, ale występujące właśnie u osób zostających pod wpływem malaryi. Pogląd ten jest ze wszech miar słuszniejszy od poglądów FRERICHS'A, a jakkolwiek nie wiadomo nam aby ostatniemu ktokolwiek z niemieckich pisarzy zaprzeczył, to znowu nie spotkalimy się również nigdzie z potwierdzeniem takiego jak FRERICHS wygłosił zapatrywania¹⁾.

Po przedstawieniu tych różnorodnych obrazów chorobnych autor wyprowadza wniosek; że oprócz ilości i jadu, na tę różnorodność obrazów chorobnych, wpływają jeszcze inne, bądź ogólne, bądź osobnicze warunki. Z ogólnych wymienia gorąco t. j. ciepłotę zewnętrzną, która powoduje powstawanie najbardziej zabójczych postaci, z krótkimi przestankami lub zgoła bez przestanków, gdyż

¹⁾ Przy tem autor podaje sposób oznaczania tępości śledziony (str. 54) według prof. BAMBERGER'A, który uważa za najdokładniejszy.

zimny klimat daje początek czwartaczkom, a umiarkowany trzeciaczkom; i przy wyknieniu. Co do tego ostatniego, to niewątpliwem jest, że przybysze do miejscowości epidemii dotkniętych, łatwiej podlegają postaciom gorączkowym choroby, a mieszkańcy łatwiej w charłactwo popadają. Co do osobniczych warunków, przytacza ogólną wątłość ustroju i przewlekłe choroby jako przyczyny uspasabiające.

Nareszcie rozbiera pytanie: „Co ostatecznie powoduje wybuch zimnicy, czyli przyjście do skutku pierwszego jej napadu? Wybuch zimnicy, czy to następuje bezpośrednio po zakażeniu, czy po pewnym czasie, czy też dość późno, po opuszczeniu już ogniska malarycznego, czy nareszcie nie przychodzi wcale do skutku, a zato rozwija się charłactwo zimniczne; w wielu razach, zależy od wyraźnej przyczyny, która u osób zostających już pod wpływem malaryi, wybuch ten wyraźnie sprowadza.”

Do przyczyn takich zalicza autor: 1° Nagłe zmiany w ciepłocie zewnętrznej. 2° Zaburzenia w trawieniu. 3° Brak dostatecznego pokarmu. 4° Wtrząśnienia moralne pogłębiające. 5° Nadużycie płciowe i wszelkie wyczerpujące wpływy. Ze wszystkich wpływów największy nacisk kładzie na łatwość z jaką zaburzenia w trawieniu wpływają na wybuch zimnicy i na jej powroty. Tak się tłumaczy, dla czego pewne pokarmy, np. mleko i ryby, w pewnych razach i u wielu osobników sprowadzają powroty zimnicy. „Zsumowanie się tych wpływów z bezgorączkowemi jeszcze skutkami jadu malarycznego, potęguje zaburzenia do stopnia napadu zimniczego.” Łatwem zresztą do zrozumienia jest „że osłabienie ogólne a przeto zmniejszenie odporności układu nerwowego, sprawia iż przy tym samym stopniu zakażenia, przed wymienionemi wpływami, ustrój mógł jeszcze ulegać działaniu bodźca chorobnego; po wpływie zaś owym tenże sam bodziec staje się stosunkowo silniejszym i pobudza wystąpienie gorączki.” Wprawdzie zastanawianie się nad znaczeniem tych ostatnich przyczyn wybuchu zimnicy, nie objaśnia przypadków w których bez nich i przy słabym wpływie malaryi, wybuch zimnica, a w innych razach przychodzi do charłactwa, ale przynajmniej otrzymujemy wskazówki w jakim kierunku objawu tego szukać należy. Przy takich badaniach, autor każe mieć na uwadze stosunki zachodzące między stopniem zakażenia a stopniem wrażliwości ustroju.

Tak jak przy wybuchu zimnicy, tak też przy objaśnieniu typów tej gorączki, niektóre dane wysledzić możemy; widzieliśmy, że pod wpływem zmiany w ciepłocie rozwija się zimnica codzienna, trzeciaczka i czwartaczka; gdzie wpływ ten nie istnieje, musimy go szukać gdzieindziej. Wpływu tego, tej peryjyczności, możemy niewątpliwie szukać w układzie nerwowym, bliższe jednak momenta leżą w rytmicznych stosunkach odżywiania i krążenia a od ułożenia się wzajemnego tych stosunków, zależą ostateczne wszelkich typów przyczyny. Dalekimi jednak jesteśmy od tego aby wszystkie warunki, jakie się w każdym pojedyńczym przypadku układają, rozebrać i wyświecić można było.

Jad, powiada autor, dostawać się może do ustroju, tak przez narządy oddechowe jak i przewód pokarmowy, wątpliwem jest dostawanie się jego przez skórę.

Na jakie części materjalne jad nasamprzód działa? prawdopodobnie na krew, choć nam tego ani chemija ani anat. patologiczna nie wykrywa w tej chorobie.

Ze zmian zachodzących w dalszem następstwie choroby, wymienia autor nasamprzód melanaemiję, jej przyrodę i wpływ na ustrój tłumacząc; dalej wspomina charłactwo które do zwyrodnienia mączkowego tych różnych narządów prowadzi. Co do obrzmienia wątroby, tak częstych przy zimnicy z melanaemiją, tu autor kładzie nacisk na to, że „z wyjątkiem zwyrodnienia, obrzmienia té rzadko prowadzą do bardzo znacznego powiększenia rozmiarów organu.” Zachowanie się śledziony, przy

będącej w mowie chorobie, wiele jest zajmującym, lecz mało jeszcze znanem; ostre obrzmienie śledziony (*tumor acutus*) oraz kra ez. obrzmienie przewlekłe (*tumor lienis chronicus*), powstające wskutek zimnicy, nie różni się anatomicznie od obrzmienia tego narządu, przy innych chorobach spostrzeganego. Tu przedstawia autor różnice w stanie obrzmienia ostrego i kry, wykazujące że w pierwszym mamy przekrwienie z powiększoną stosunkowo ilością krążków krwi i komórek mięszu śledziony. Autor przypomina, ten przypadek dość ważny w praktyce, że zbytne nagromadzenie krążków krwi powoduje względną bezkrwistość chorych, szczególnie u dzieci, u młodych osób, u których śledziona szybko się powiększa, nadzwyczajna bladeść powłok zewnętrznych nie odpowiada stopniowi rzeczywiście wodnistości krwi. Jeżeli, co się zdarza często, śledziona szybko, pod wpływem leczenia się kureczy, powłoki przybierają także bardzo szybko zwykłe zabarwienie. Międem sposobność sprawdzać to wielokrotnie na chorych leczonych źródłami solno-glauberskimi w Marienbadzie, przy użyciu których śledziona nadzwyczaj prędko się kureczy, o czym również prof. CHAL. wspomina (str. 66); tam to widzieć się zdarza osoby nadzwyczajnie blade, które z pierwszego rzutu oka niewątpliwie o wodnistość krwi (*hydraemia*) posadzić by można, które przy bliższem badaniu okazują znaczne obrzmienie śledziony, bez wodnistości krwi, i osoby te, po tygodniu lub dwóch, gdy już śledziona wraca zupełnie lub prawie zupełnie do stanu prawidłowego, odzyskują całą zdrową. W krze oprócz zgrubień i stwardnień krokiewek widzimy również nagromadzenie krążków i komórek mięszu. Przy znacznie posuniętem charactwie ilość krwi się zmniejsza i staje się wodnistą a oprócz tego zjawia się przerodzenie mączkowate jednostajne, lub w ciążkach MALPIGIEGO uwydatnione. Kra powstająca wskutek przeszkód w krążeniu przedstawia cechy przerostu, powstała skutkiem chorób zakaźnych, jest raczej zwyrodnieniem.

Zdawałoby się że bardzo łatwo wytlomaczymy sobie warunki powstawania obrzmienia śledziony, autor zwraca uwagę, że tak nie jest a tlomaczenia dotychczasowe są niedostateczne (str. 64 i 65). Nierównie jeszcze trudniejszym jest do wytlomaczenia obrzmienie śledziony skutkiem zakażenia malarycznego, ale bez udziału gorączki; autor powątpiewa o tem czy podobne przypadki istnieją i raczej jest skłonny przypuścić, że ciepłota w tych razach nie była z należyłą dokładnością badana.

Nakoniec dotyka obrzmię śledziony najbardziej zagadkowych, obrzmię powstających skutkiem wstrzymania się odpływów krwi miesięcznych, zaziębienia lub wstrząśnienia moralnych. Obrzmię takie przechodzą niekiedy w zwyrodnienia, autor jednak wspomina przypadki, w których przez lat kilkanaście śledziona powiększona do pewnych rozmiarów, powiększała się czasowo jeszcze bardziej i znowu malała, bywała raz czulszą, drugi raz niebolesną, stosownie do różnych zaburzeń w ustroju. Zawsze jednak była miękką tak że za ledwie wyczuć się dawała. Otóż w tych przypadkach obrzmienie nie przeszło w krę, lecz pozostało w stanie ostrym. Chinina tu nie wpływała na jej zmniejszenie, za to środki solne, w razach nadmiernego powiększenia do zwykłych granic obrzmienie sprowadzały. Zimnicy w tych przypadkach nigdy nie było. Co do spraw malarycznych, przebiegających bez powiększenia śledziony, to autor podobnych zimnic nie spostrzegał, mimo silnych epidemii panujących w Warszawie; o podobnych zresztą przypadkach powątpiewa w ogólności, choćby tylko z tego względu, że odnoszą się spostrzeżenia ich do czasu, w którym sposób oznaczania wymiarów śledziony nie mógł być dokładnym. (c. d. n.)

ODCINEK.

KORRESPONDENCYJE MEDYCYNY.

Kraków. 20 Grudnia 1875 r.

(II) Dr. OBALIŃSKI prymaryusz na oddziale chirurgicznym w szpitalu S-go Łazarza, ogłosił statystykę śmiertelności po operacjach chirurgicznych za cztery lata ubiegłe, t. j. od m. Lipca 1870 do m. Lipca 1874 r. Statystyka ta rzuca pewne światło w stosunki zdrowotne szpitala S-go Łazarza w Krakowie i dla tego podaję ją Wam na tem miejscu:

Otóż w tym czasie na 2569 chorych wykonano 45 większych amputacyj a więc 1 na 57 chorych, wynik z nich był następujący:

Amputacje wedle części ciała	Liczba wykonanych operacyj	Umarło	Odsedkowa śmiertelność	Amputacje wykonane wedle czasu	Liczba wykonanych operacyj	Umarło	Odsedkowa śmiertelność
Przedramienia	8	2	25%	W 24 godzin po nastąpiłym urazie (<i>trauma</i>), wykonano			
Ramienia	4	1	25 „			3	43%
Goleni cz. podudzia	18	7	38,8 „	W dni 9, 19, 75, 105	4	2	50%
Uda	9	4	44,4%				
Odjęcie sutki	6	3	50%	Wskutek chorób przewlekłych	34	12	35,3%
Dokonano amputacyj wedle przyczyn szczegółowych							
Z powodu wrzodów					6	4	66,7%
„ zapalenia stawu kolanowego					2	1	50 „
„ zniażdżenia i stłuczenia					11	5	45,4
„ zgorzeli					7	4	59,0
„ próchnienia stawów					8	1	12,5
„ nowotworów					11	3	27,2
Z wykazanej liczby umarło chorych z wycieńczenia sił							4
„ „ z suchot płucnych							1
„ „ z ropniey							3
„ „ z zapalenia kiszek po przebytej posocznicy							1
„ „ „ płuc i opłucni							1
„ „ z ropiastego zapalenia osierdza							1
„ „ z ostrego zapalenia nerek							1
„ „ ze zwyrodnienia rakowatego (ogólnego)							1

Śmierć w pierwszym dniu nastąpiła 3 razy; 10-go dnia choroby 4 razy; 14-go dnia 1 raz; między 20 a 30 dniem 6 razy; między 43 a 58 dniem 3 razy. Po amputacjach urazowych następowała śmierć 1-go, 9-go, 14-go i 26-go dnia; wskutek zaś chorób, zaraz w pierwszych dniach, albo w 3 do 8 tygodni. Najlepsze rokowanie dawało próchnienie kości 8: 1; potem nowotwory 11: 3; zniażdżenia i stłuczenia 11: 5; zgorzel 7: 4; najgorsze zaś—zapalenie stawu kolanowego 2: 1; i wrzody powikłane 6: 4.

Z tego widzimy że wyniki po amputacjach i w ogólności większych rekoeczynach chirurgicznych są niezbyt pomyslnie w naszym szpitalu, ale też nie najgorsze weale. Zład wniosek, że należy jednak postawić nowy szpital, i do budowy też się zabierają. Nowy szpital ma powstać na gruncie szpitala dzisiejszego; przemawiają zatem niektóre okoliczności, lecz wiele mówiliby przeciwko temu. Plan do budowy tego szpitala wykonał p. M u k l a n o w i e z budowniczy warszawski, lecz utrzymują, co nie jest weale nieprawdopodobnem, że plan ten przerobiono w Wydziale krajowym i znacznie go przez to zepsuto. Co najciekawsze że do rozpatrzenia planów powołano komisję, do której nie wchodził żaden z lekarzy, a podobno raz tylko był obecny jeden z okulistów.

Wiele też spraw higienicznych miejskich i krajowych, załatwia się bez udziału lekarzy; pochodzi to zapewne zład że nie ma zbiorowego ciała lekarskiego, któreby się higieną społeczną zajmowało, a dzisiejszy Inspektor szpitali, może jest bardzo w y g o d n y Wydziałowi krajowemu i niektórym lwowskim lekarzom, o higienie jednak szpitali i różnych ich potrzebach, nie ma pojęcia, bo nigdzie się tego nauczyć nawet nie mógł. Towarzystwo lekarskie tutejsze od dość dawna istniejące nie troszczyło się o higienę, i dziś się przekonywa że błędziło, jego bowiem obojętność spowodowała wiele błędów w tej gałęzi nauki lekarskiej.

W obecnym stanowisku medycyny i układzie społeczeństw europejskich towarzystwa lekarskie nie mogą się ograniczać do przeżuwania wiadomości z praktyki prywatnej lub szpitalnej; które sobie członkowie wzajemnie udzielają. Jedyne ogniwo które nas łączy ze społeczeństwem, gminą, krajem, z rządem, jest higieną społeczną, inne gałęzie medycyny uprawiają się bez ich udziału, jeżeli więc na urządzenia zdrowotne wpłynąć chcemy, a wpływ nasz na nie jest koniecznym, musimy nasze zdania w tych kwestyjach objawiać, i to nie pojedynczo, nie jako luźni pracownicy, lecz jako ciała zbiorowe. Polem zatem do roztrząsania urzędów higienicznych są towarzystwa lekarskie;—mylą się bardzo te, które się zasklepiają w ciasnem dotychczasowem kole; prace ich mogą być bardzo cenne, lecz dopóki nie zostaną skierowane do zadań higieny społecznej, wszystko załatwiać się będzie bez nas i mimo nas, nie dla tego aby nas pomijano z umysłu, aby rządy zdanie nasze lekcewały, ale dla tego że sami nie dążymy do zajęcia wybitnego, należnego nam stanowiska.

W obecnej chwili w Krakowie zrozumiano to zadanie, i rozpoczęły się usiłowania w trzech różnych kierunkach. 1° Postanowiono w Radzie miejskiej utworzyć radę zdrowotną. 2° W Towarzystwie lekarskiem postanowiono utworzyć sekcję higienie społecznej poświęconą. 3° Postanowiono od 1 Stycznia 1876 r. wydawać czasopismo tej gałęzi medycyny poświęcone p. t. „Dwutygodnik dla higieny społecznej” jako d o d a t e k do P r z e g l ą d u L e k a r s k i e g o.

Pierwsza, owa rada zdrowotna, składać się będzie z lekarzy radnych m. Krakowa, delegata Towarz. Lek. i lekarzy, architektów, aptekarzy i t. d. *ad hoc* przez Prezydenta powołanych. Rada ta będzie oceniać wszystko co do higieny społecznej miasta się odnosi, i swą opinię fachową przysyłać radzie miejskiej, lub magistratowi, odpowiednio do przedmiotu. Sekcja higieny w Towarzystwie ma być polem na którym zdania w tych kwestyjach ścierać się i urabiać będą. Zadania czasopisma przedstawiać nie potrzebujemy; rozumie je każdy, my tylko jesteśmy przekonani, że ten *D o d a t e k*, który choć związany z *P r z e g l ą d e m* pozornie, jest zupełnie odosobnionem czasopismem, mającem wyłączną redakcję (choćż wspólnego redaktora odpowiedzialnego), i może być oddzielnie prenumerowanym (po cenie bardzo umiarkowanej bo 2 zlr. rocznie!), wiele dobrego uczyni *P r z e g l ą d o w i L e k a r s k i e m u* i samemu Towarzystwu.

Nowy zatem rok rozpoczyna się pod dobrą wróżbą, daj tylko Boże wytrwałość!

W tych dniach ukończoną została budowa nowego szpitala dla dzieci; szpital ten odpowiadając wszelkim zdrowotnym warunkom wymagana od takich zakładów, wybudowany został za pieniądze zbiorowe, składkowe, przeprowadzenie jednak całego tego dzieła z poświęceniem nawet znacznego kapitału, zawdzięczamy D-rowsi Maciejowi JAKUBOWSKIEMU, prof. kliniki chorób dziecięcych w tutejszym uniwersytecie, który obejmuje też kierownictwo nad nowym szpitalem.

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZAGRANICĄ.

O czynności mięśnia unoszącego odbytu (*m. levator ani*) podług prof. Juliusza BUDGE w Greifswald (*Berl. k. in. Woch*, Nr. 27 z r. 1875). Jak wiadomo mięsień ten uważanym bywa za unoszący i rozszerzający odbytu (*levator et dilatator ani*) a więc jako przyspieszający wydalanie kału (*faeces*). Autor idąc za zdaniem CRUVEILHIERA i HENLE'GO twierdzi iż główną jego czynnością jest zwieranie odbytu (*sphincter ani*). Dowody na to, poznamy później. Że mięsień ten przyspiesza wydalanie kału, to wedle B. zawdzięcza on tę własność nie rozszerzaniu odbytu, lecz tej okoliczności, iż część włókien jego wychodząc od kości miedniczej przyczepia się do pokrywającej mięsień powięź miedniczej (*fascia pelvis*) kureząc się więc natęża tę powięź (*tensor fasciae pelvis*) a więc wraz z powięziami krocza stawia silny opór przeciwko ciśnieniu jakie ma miejsce z góry na dół ku jamie miedniczej. Jednym słowem, m. unoszący odbytu przyspiesza wydalanie kału bo uzupełnia tłocznię brzuszną (*pressio abdominalis*) w skutek której zawartość kiszek i pęcherza moczowego udaje się w miejsce przedstawiające najmniej oporu a więc do odbytnicy i cewki moczowej. W tłoczni więc brzusznej biorą udział: 1) ośrodek ścięgnisty przepony (*centrum tendinosum diaphragmae*) który przy głębokim wdechu jakie ma miejsce podczas tłoczenia, opuszcza się wraz ze swoim przyczepieniem do worka sercowego i naciska przez wątrobę na kiszki cienkie; 2) powięź i mięsień brzuszne które uciskają nie tylko ku tyłowi ale i ku dołowi a to dzięki temu urządzeniu, iż brak jest dolnej części tylnego listka pochwy m. prostego brzucha (*m. rectus abdominis*), który kończy się ostro kolisto poniżej pępka tworząc t. z. linię półkolistą DOUGLASA (*linea semicircularis Douglasii*). Z tego wynika iż dolny odcinek ściany brzucha kureczy się daleko mniej niż górny. Każdy to łatwo może sprawdzić na sobie samym, gdy położy obie ręce na ścianie brzucha, jedną nad drugą, a wtedy zauważy iż dolna ręka prawie się nie rusza a górna bardzo wyraźnie. Należy tu jeszcze wziąć pod uwagę iż włókna górne m. poprzecznego brzucha (*m. transversus abdominis*) są dłuższe niż dolne, ciśnienie więc wywołane przez skurcz pierwszych jest większe jak drugich; 3) m. unoszący odbytu jako natężacz powięzi miedniczej, nakoniec powięź krocza (*fasciae perinaei*).

Główną jednak czynnością m. unoszącego odbytu jest zwieranie odbytnicy. Za tem mówią: 1) anatomicznie właściwością mięśnia, którego włókna wedle BUDGE w kształcie pętlic otaczają odbytnicę, za skurczeniem się więc pętlicy musi nastąpić zamknięcie kiszki. Można powiedzieć iż cała część zewnątrz otrzewiowa odbytnicy zostaje ściśniętą przez mięsień w mowie będący, bo pewna ilość włókien jego udaje się w powięź otaczającą odbytnicę i stanowi część zwierzącą warstwy podłużnej zewnątrz-otrzewiowej odbytnicy. 2) doświadczenie fizjologiczne okazuje także iż m. unoszący odbytu zamyka odbytnicę. U psów mięsień wzmiankowany jest także silnie rozwinięty i jego kureźliwość zachowuje się długo po śmierci. Otóż przy podrażnieniu elektrycznością (przez czem strzedz się należy, by nie pobudzać m. zwieracza odbytu) skoro tylko prąd elektryczny zostanie zamkniętym przestaje płynąć woda przeprowadzana wciąż przez odbytnicę. 3) Anatomija porównawcza okazuje nakoniec obecność podwójnego zwieracza kloaki u ptaków, płazów i gadów. CUVIER zalicza m. unoszący odbytu (*levator ani*) u tych zwierząt do zwieracza (*sphincter*). Nie ulega wątpliwości iż mięsień omawiany zwęża i zamyka odbytnicę, mimo to jednak iż nie rozszerza tej kiszki, przyspiesza on wydalanie kału (*defecatio*). Prócz pomagania tłoczni brzusznej, działa on w tym celu w ten sposób: Odbytnica, jak wiadomo, w dolnym swym

końcu, powyżej odbytu, jest zaopatrzoną rozszerzeniem zwanem przez Francuzów *ampoule rectale*, *poche du rectum*, *cul-de-sac ovoidé*. Miejsce to jest zupełnie otoczone mięśniem unoszącym odbyt, musi więc wedle powyższego, zostać zwięzionem przy skurczu tego mięśnia. Zawartość która się w tem rozszerzeniu odbytnicy znajduje, musi w skutek tego kurczenia się *m. levatoris ani* występować i to tam gdzie opór jest najmniejszym, nie do góry więc, bo tam ciśnienie tłoczni brzusznej jest silne, lecz na dół, gdzie *m. zwieracz odbytu (sphincter ani)* w skutek działania woli zostaje zwięzionym. Aby więc mięsień w mowie będący wydalal kał potrzeba by działała tłocznia brzuszna, by mięsień zwieracz odbytu nie był skurczonym, dalej by odżywianie jego i umierwienie były prawidłowe. Przez zmniejszenie jego zdolności kurczenia się może powstać zatwardzenie (*obstructio*). Ma to np. miejsce przy zmniejszeniu siły jego mięśniowej w skutek wielkiego zmęczenia się lub wstrząśnienia. Są osoby które cierpią na chwilowe powstrzymanie stolca po długiem chodzeniu lub jeźdzeniu. Dalej przy zmienionem ogólnem odżywianiu, w tym to razie nie środki czyszczące lecz wzmacniające trzeba używać. Podczas cierpienia nerwów, użycie prądu elektry. stałego przyspiesza wydalanie kału.

Mięsień unoszący odbyt w danych okolicznościach może działać zastępczo za mięsień zwieracz odbytu (*sphincter ani*). Zauważono iż po przecięciu mięśnia zwieracza odbytu zewnętrznego, po wycięciu (*extirpatio*) odbytnicy, wypływ ciągły kału (*incontinentia alci*) nie ma miejsca. BARDELEBEN przypisuje to działaniu mięśnia opisanego po raz pierwszy przez NÉLATON'A jako *sphincter superior* a przez HYRTL'A jako *sphincter ani tertius*. Ma on leżyć wedle NÉLATON'A w miejscu przejścia części odbytnicy pokrytej otrzewnią w niepokrytą, a więc około 4 cali nad odbytem. BUDGE nie uznaje tego tłumaczenia mimo poklasku z jakim ono zostało przyjętem, bo mięsień ten trzeci zwieracz nie jest stałym zjawiskiem, co utrzymują również SAPPÉY, RICHER, HYRTL, HENLE. Drugą czynność jaką VELPEAU przypisywał temu zwieraczowi trzeciemu, a mianowicie iż skurczem swym przeszkadza wejściu kału do odbytnicy aż dopiero przed samą defekacją, tłumaczy BUDGE bardzo prosto ruchliwością części odbytnicy pokrytej otrzewnią, tak iż przy nagromadzeniu kału w tej kiszce następuje zgięcie w miejscu połączenia obu części odbytnicy, zgięcie, które wystarcza, dopóki nie dopuści silny ucisk z góry, by kał nie wszedł do dolnej części odbytnicy. Wszystko to zebrawszy, słuszniem jest, powiada BUDGE, zdanie wypowiedziane jeszcze przez HEULE'GO, iż nie zwieracz trzeci lecz *m. unoszący odbyt* jest tym mięśniem który po utracie zwieracza zewnętrznego, wstrzymuje wydalanie kału.

W. Gajkiewicz.

Zastawki żył pęcherzowych. Wielki splot żyłny leżący pod pęcherzem moczowym (*plexus venosus Santorini*) jako też inne sploty żyłne sąsiednich narządów stojące z pierwszym w związku, mają znaczny wpływ na naprężenie prącia (*erectio penis*). Ciekawem więc było położenie zastawek w obrębie żyły podbrzusnej (*vena hypogastrica*). BUDGE'GO poszukiwania w tym względzie okazały, iż zastawki żył pęcherzowych tak są ustawione, iż odpływ krwi z takich podczas naprężenia prącia bardzo jest utrudnionym, przez to więc zastój w narządach płciowych zostaje zwiększonym.

(Berl. klin. Woch. Nr. 34. 1875).

Do patologii niemoty (aphasia). W Nr. 37 Berl. klin. Woch. Dr. JACUBASCH opisał przypadek ropnia w przedniej części prawej półkuli mózgowej, stwierdzony badaniem pośmiertnem. W przypadku tym mowa była utrudnioną, powolną, odpowiedzi trafne, następowały jednak dopiero po pewnym namysle. Niemota więc którą dotąd stawiano w związku ze zmianami li tylko trzeciego lewego płatu mózgowego, może istnieć, jak przypadek opisany pokazuje i przy cierpieniach takowego z prawej strony. Już SIMON w r. 1871 (*Casuistische Beiträge zur Lehre von der Aphasie Berl. klin. Woch. Nr. 45*) wypowiedział w tym względzie takie zdanie: „sądzę iż obydwie trzecie płaty czołowe mózgu stoją w stosunku do mowy, lecz zazwyczaj posługujemy się lewem, tak jak do pisania i tym podobnych zajęć tylko ośrodkami nerwowymi prawej ręki, które leżą także na lewo i więcej są wykształcone. Jeżeli ubędzie ośrodek mowy prawego, to mowa zostaje, bo takież lewy ośrodek działa dalej, lecz gdy zmieszonym zostanie lewy, to ginie zwykle mowa, bo prawy ośrodek nie jest w stanie wykonywać natychmiast od niego wymaganej pracy.”

W. G.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Czy lekarz może brać udział w naradzie z hoemopatą? Pytanie to było rozbie-ranem na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Calwados, które ostatecznie orzekło, że każdy lekarz zowiący się homeopatą, winien być uważanym jako szarlatan i z tego powodu żaden z członków towarzystwa udziału w naradzie z tego rodzaju szarlatanami przyjmować nie powinien. W motywach zwrócono uwagę na to, że homeopatya jest dziś tylko słowem, że ona żadną miarą w praktyce stosowaną być nie może i że ona jest tylko płaszczkiem dla pokrywania szarlatanizmu.

Filadelfija. Z powodu setnej rocznicy niezależności Stanów północnych Ameryki, towa-rzystwa naukowe Filadelfii powzięły zamiar urządzenia w tym mieście zjazdu lekarskie-go wspólnarodowego. Wyznaczono już w tym celu delegatów, którzy mają się zająć urządzeniem tej uroczystości naukowej. Rzeczony zjazd odbędzie się od 4 do 9 Wrze-snia 1876 r. Członkami zjazdu będą delegaci towarzystw lekarskich Stanów Zjedno-czonych Ameryki i delegaci główniejszych towarzystw innych krajów. Językiem urzędowym zjazdu będzie język angielski, lecz bez wyłączenia innych języków; delegaci zatem będą mogli posługiwać się językiem którym władają najłatwiej. Mający zamiar przedstawiania prac swoich na tym zjeździe, proszeni są o przesłanie tytułu swej pracy na ręce sekretarza zjazdu, D-ra M. W. ATKINSON, 1400, *Pine Street à Philadelphie*.

Londyn. Pewien robotnik został skazany na karę pieniężną 5 funt. (30 rs.) lub dwa miesiące więzienia za to, że chodził pracować do fabryki która zatrudnia wielką liczbę młodzieży, nie zmieniawszy uprzednio swego odzienia, ani też nie dopełniwszy odpowiednio-go odwietrzenia (*desinfectio*) po śmierci swego syna, który zmarł na ospę. W skutek tego miało zachorować w tej fabryce 10—12 młodych osób na ospę, z których 4 zmarły. Tego rodzaju zmuszanie odpowiednimi karami do zachowania przepisów higieny spo-łecznej w Anglii często się zdarza.

Kara śmierci przez powieszenie z wyroku sądu została wykonaną na niejakim ПАРРИЕ który nieprawnie zajmował się leczeniem w *Manchester*, a mianowicie za to że dokonał u młodej paniutki rękoczynów celem sprowadzenia poronienia, które o śmierć ją przyprowadziły.

Paryż. Prefekt Sekwany przedstawił Zarządowi Dobroczyńności publicznej ko-rzyści jakie by miało urządzenie stacyj przyjmowania chorych w każdym cyrkułe miasta, które byłyby połączone telegrafem z biórem centralnym. Tym sposobem chory nie byłby narażonym na długą nieraz i mozolną dlań do przebycia drogę, jaką zmuszony jest dziś odbywać do bióra centralnego, lecz zgłaszałby się do takiej stacyi, z której wprost udawali by się do szpitala mu wskazanego.

Inny projekt dotyczy możności dostarczenia lekarza w razie nagłej potrzeby pod-czas nocy. W tym celu ma być w każdej stacyi policyjnej (*poste de police*) utrzymywana lista lekarzy w obrębie tej stacyi zamieszkałych, którzy oświadczą gotowość niesienia pomocy chorym w każdej porze nocy. Potrzebujący lekarza udaje się wprost do naj-bliższej stacyi policyjnej, gdzie dodany mu zostaje policyjant, który doprowadza go do jednego z takich lekarzy, następnie udają się do chorego i nakoniec policyjant odpro-wadza lekarza do jego mieszkania. Wynagrodzenie za taką wizytę nocną ma wynosić 10 franków, ściągnięciem których na rzecz lekarza w razie potrzeby policyja się zajmuje.

Louise Lateau, mniemana cudowna dziewczyna z *Bois d'Haine*, o której krwawią-cych znamionach donosiliśmy w Nr. 14 naszego czasopisma z r. z. przestała być cudowną. Według doniesienia „*Presse belge*” znamiona jej nie tylko przestały krwawić, lecz znikły całkiem od czasu jak dodano jej do nieodstępного towarzystwa jej siostrę i zamknięto drzwi jej mieszkania dla ciekawych. Dziewczyna ta, która według podania niektórych gazet nie przyjmowała żadnego pożywienia cieszy się obecnie zaręczonym łaknieniem. Akademia belgijska, która troskliwie badała tę cudowność, niezadługo zapewne wyjaśni nam przyczynę tej tak nagłej zmiany.

J. R.