

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Trzy przypadki zapalenia wsierdzia, zakażeniem zimniczem wywołanego. Spostrzegał i opisał Dr. F. Śliwicki.—Przegląd piśmiennictwa rossyjskiego. Rozbiór prac prof. N. A. Andriejew'a: o kołunie i t. z. stanie kołunowym. Skreślił „SALVA MELIORI”. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Szczękościsk u noworodków. Przypadek ciąży jajowodowej. Pierwotne zakaźne zapalenie szpiku kostnego i okostni. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Na jakich punktach zasadniczych opartą być winna wszelka ustawa sanitarna państwowa dotycząca chorób zaraźliwych.—Kronika miejscowa. Obrona rozprawy na stopień doktora medycyny. Choroby panujące w m. Lutym r. b. Nowi lekarze. — Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi. — Sprostowanie.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Trzy przypadki zapalenia wsierdzia (*endocarditis*) zakażeniem zimniczem wywołanego.

Spostrzegał i opisał **F. Śliwicki**.

I. Pani K. S. lat 21 wieku licząca, od ośmiu miesięcy zamężna; znana mi od lat kilku jako panna, zamieszkała stale w Wilanowie, przybyła do Warszawy w celu leczenia się dnia 26 Września r. z. Wezwany zostałem do chorej dnia 6 Października. Opowiedziała mi że jest w ciąży od sześciu miesięcy, że od kilku tygodni czuje się osłabioną, nie ma chęci do jadła, a głównie zmniejszone poczucie ruchów płodu skłoniło ją do szukania pomocy. W tym celu była u jednego z kolegów akuszerów, ten ją uspokoił że dziecko żyje w jej łonie, zalecił spokój, środki lekko przeczyszczające i krople wawrzyno-wiśniowe. Przed tygodniem miała dostać dreszczów, kilka razy w ciągu dnia powtarzających się, potem gorączki i potów, co trwało przez dwa dni, następnie czuła się osłabioną wprawdzie, ale była zupełnie bez gorączki. Stan bezgorączkowy miał trwać przez półtora dnia, poezem znowu nastąpiły dreszcze, gorączka i poty. Dzień poprzedzający moje odwiedziny miał być wolny od gorączki.

Jak wspominałem wyżej, chorą znałem od lat kilku i miałem sposobność przedtem kilkakrotnie ją badać pod względem lekarskim. Zapadała ona na nieżyty oskrzeli, przechodziła blednicę, doznawała zaparcia stołca. Budowy ciała średnio rozwiniętej. Zmian ustrojowych stałych ani w płucach, ani w sercu przedtem wykryć nie mogłem.

Chorą znalazłem mocno rozgrzaną. Ciepłota ciała 40, 1^o C. Tętno 140 drobne. Uskarżała się na ból głowy, duszność; oddechów 60 powierzchownych na minutę; kaszel suchy, krótki a częsty; odgłos klatki piersio-

wej tak od tyłu jak i od przodu pełny i jasny. Szmer oddechowy jedno-
stajnie mocno zaostrozony. Tępość serca wyraźnie sięgająca do prawego
brzegu mostku, szmer podmuchowy na wierzchołku serca najgłośniejszy,
mniej wyraźny u podstawy. Drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony. Język
na wierzchołku i po brzegach czerwony, w środku biało obłożony, wilgot-
ny. Pragnienie, brak łaknienia zupełny. Brzuch wzdęty nieco, macica po-
wyżej pępka na szerokość dwóch palców. Tępość wątroby w granicach praw-
idłowych. Tępość śledziony ku górze sięgała do 8-go, zaś stępienie do 7-go
żebra. Mocz u ilości zmniejszona, barwy ciemno-czerwonej z osadem składającym
się z moczanów. Ruchy płodu słabo chora odczuwała. Dnia tego przy-
szły, jak chora mówiła ponowne dreszcze, które kilka razy się powtarzały.
Zalecono baniek ciętych 10 między łopatki, napar naparstnicy (*Inf. Digi-
talis scr. 1 pt. unc. 6*). Proszki Seydlitza, spokojne leżenie w łóżku; lemo-
nijada za napój.

D n i a 3 P a ź d z i e r n i k a r a n o: c. 39, 2^o C. t. 130. Oddechów do
46. Duszność ta sama, kaszel mniejszy nieco, ale krótki i suchy. Noc bezsen-
na. Jedno wypróżnienie stolcowe kałowe obrzednie, obfite. Język więcej
obłożony, zaostrozienie oddechu trwa chociaż mniej mocne. Rzężenia suche,
niejednostajne w całych płucach porozrzucane. Ból głowy, osłabienie. W i e-
c z o r e m C. 39,9. T. 136. Odd. 48. Rzężeń w płucach więcej; kaszel
nieco wilgotny. Szmer w sercu bardziej wyraźny, chropawy. Tępość śle-
dziony zwiększona na szerokość dwóch palców ku przodowi; ku górze
jak wczoraj do 8-go żebra. Postawiono ośm pijawek w okolicy serca, o-
kład letni na tę okolicę, pozostawiono dalej napar naparstnicy.

D n i a 4 P a ź d z i e r n i k a r a n o. C. 39, 1^o C. T. 126 Odd. 42. Cho-
ra w nocy spała kilka godzin. Sen przerywany kaszlem z plwociną skąpą,
pianistą. Ból głowy mniejszy. Język obłożony, wilgotny. Stolca nie było.
Duszność i kaszel mniejsze. Szmer na wierzchołku i tępość serca jak wczoraj.
Tępość śledziony na szerokość 4-ch palców ku przodowi zwiększona, przy
głębokim wdechaniu wyczuć się dawała w podżebrzu lewym. Napar napar-
stnicy, okład letni dalej, enema wypróżniająca. W i e c z o r e m C. 39,8
T. 132, Odd. 40.

D n i a 5 P a ź d z i e r n i k a r a n o. Chora spała kilka godzin spo-
kojniej, kaszel mniejszy, plwocina więcej obfita, mniej pianista, bardziej
śluzowa. Duszność mniejsza. Stolec po enemie. C. 38,8. T. 126. Odd. 36.
Rzężenia w płucach mniej obfite. Ból głowy mniejszy. Po południu obfite
poty. W i e c z o r e m C. 38. T. 120. Odd. 28. Ból głowy zupełnie usta-
pił. Chęć do jadła wraca. Chora czuje się bardziej osłabioną. *Inf. Digitalis*
dalej.

D n i a 6 P a ź d z i e r n i k a. Chora w nocy spała, kaszel mały. Ra-
n o. C. 37,2. T. 118. Odd. 26. Poty ciągłe, chociaż mniejsze jak wczoraj
wieczorem. Szmer oddechowe prawidłowe. Duszności prawie niema, szmer
w sercu, tępość serca i śledziony bez zmiany. Stolca nie było. W i e c z o-
r e m C. 36,8. T. 112. Zalecono proszek Seydlitza. *Saturat. ex Natro bicar.*
Rosół z żółtkiem, sucharki i kleik.

Dnia 7 Października. Stan bezgorączkowy. Rano C. 36, 2, wieczorem 37,4. T. 112. Tępość i szmer w sercu, jakoteż tępość śledziony też same. Wypróżnienie stolcowe obfite. *Saturatio*; 2 jajka na miękko, rosół, herbata z mlekiem, mleka szklanę, woda selcerska za napój.

Dnia 8 Października. W nocy nowe dreszcze, potem gorączka kaszel i duszność większa. Ból głowy mocny. Rano C. 40,2. T. 140. Odd. 42. Niezmienne: szmer w sercu, tępość serca i śledziony; oddech prawidłowy, ból głowy. Wieczorem C. 39,8. T. 136. Odd. 38. Zalecono: *Inf. Digit.* Okłady letnie na okolicę serca.

Dnia 9 Października. Sen kilkogodzinny w nocy i to przez kaszel przerywany, niepokój, osłabienie. Rano C. 39,6. T. 136. Odd. 36. Tętno drobne, brak łaknienia. Stolca od dwóch dni nie było. Zresztą, objawy jak wyżej. Wieczorem C. 39,2. T. 132. Odd. 30. *Ol. ricini. Inf. Digitalis.*

Dnia 10 Października. Gorączka trwała do południa. Rano C. 39,3. T. 128. Od. 28. Po południu obfite poty. Wieczorem C. 38,1. T. 120. Od. 16 kaszel mniejszy. *Inf. Digitalis.*

Dnia 11 Października. Stan bezgorączkowy. Rano C. 36,5. T. 118. Wieczorem C. 37,2. T. 120. Stolec nastąpił po enemii; do wewnątrz *saturatio*.

Dnia 12 Października. W nocy nowy napad dreszczów. Rano C. 39,8. T. 138. Od. 28. Kaszel większy, lecz nie męczący. Oddech prawidłowy, brzuch bardziej wzdęty, brak łaknienia, język nieco obłożony. Wieczorem C. 39,3. T. 132. Odd. 26. *Syr. Mammari.—Inf. Digitalis.*

Dnia 13 Października. Chora w nocy spała z przerwami. Ból głowy mniejszy. Rano C. 38,9. T. 126. Odd. 26. Skóra lekko spocona, kaszel i duszność mała. Szmer w sercu wyraźny, bardziej chropawy, zastępujący zupełnie ton pierwszy. Tępość serca sięgała na 1 cent. po za prawy brzeg mostka. Tępość śledziony ku górze do 7 żebra, stępienie do 5-go, ku przodowi na 4 cent. po za granicę prawidłową. W podżebrzu łatwiej wyczuć się dawała. Stolec obfity. Wieczorem po obfitych potach w ciągu dnia C. 37,8. T. 120. Odd. 24. Zalecono 10 gran *Chinini sulfurici.*

Dnia 14 Października: Stan bezgorączkowy. C. 36,6. Odd. 24. T. 112. Lekkie poty, osłabienie. Szum w uszach; zalecono po 10 gr. *Chinini sulf.* 3 razy w ciągu dnia; wina trzy łyżki dziennie.

Dnia 15 Października. Stan bezgorączkowy. Rano C. 36,2. Wieczorem 36,9. T. 118. Szum mocny w głowie. Szmer u wierzchołka serca bardzo wyraźny. Tępość serca i śledziony bez zmiany. Łaknienie wraca; zalecono: *Chinini sulf.* 3 razy dziennie po 5 gran. Wino, jaja, rosół, kawałek kury.

Dnia 16 Października. Stan bezgorączkowy. T. 110. C. 36,5. Tępość śledziony ku górze do 8-go żebra, ku przodowi na 2 centymetry; w podżebrzu wyczuwalna. Trzy proszki *Chin. sulf.* 5 granowe. Wino. Od 17 do 29 Października stan bezgorączkowy. Tętno zawsze przechodziło 100 uderzeń na minutę. Chora 21 Października wstawać zaczęła. Przy chodzeniu

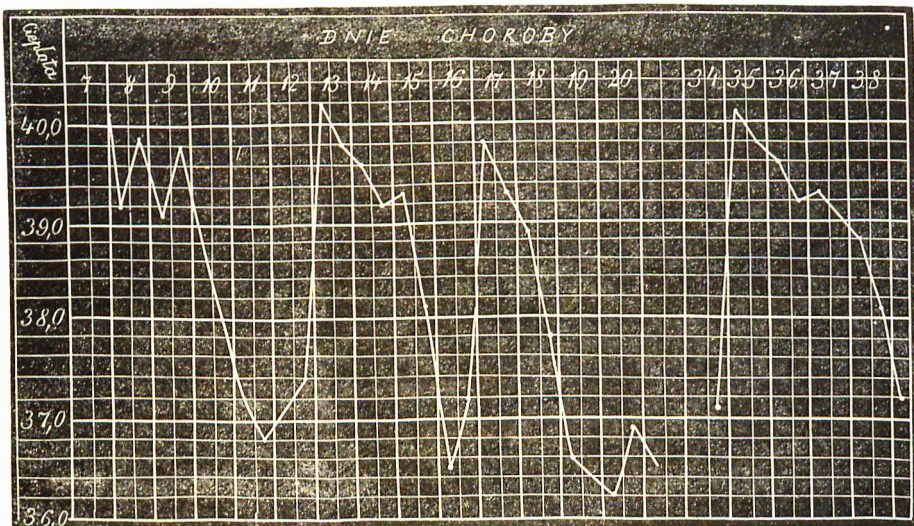
dusznosc, teposc serca trwala bez zmiany. Szermer skureczowy (systoliczny) wyraźny na wierzchołku serca, 2-gi ton tętnicy płucnej wzmoconiony. Teposc sledziona zmniejszala się stopniowo, tak że po tygodniu stepienie siegalo już tylko do 7-go żebra, a na 2 centymetry od przodu po za granice teposci prawidlowej, w pobzebrzu wyczuć sledziona nie można było. Teposc watroby w ciagu tego czasu powiększyla się. Stepienie siegalo ku górze do 5 żebra, ku dołowi na 2 centymetry pod brzegiem żeber. Chęć do jadła wracala powoli, ale nie byla zbyt uczynna. Stolec zaparty, trzeba bylo wywoływać bądź enemą, bądź srodkami lekko przeczyszczającymi. Ruchy płodu, których nie czula przedtem, teraz staly się coraz wyraźniejszymi. Zalecono *Inf. Digit.* z przerwami. Chininę w dawkach 5 granowych, także z przerwami dwudniowymi. Dyjeta lekka, ale posilna. Wino.

W nocy z dnia 29 na 30 Października nowe dreszcze. Rano C. 40,1. T. 146. Odd. 32. Kaszel, dusznosc. Wieczorem. C. 39,8. T. 140. Od. 28. *Inf. Digitalis.*

Dnia 31 Października rano. C. 39,6. T. 136. Od. 26. Wieczorem C. 39,2. T. 130. Od. 26. Objawy ze strony serca bez zmiany. Teposc sledziona ku górze zwiększona do 8-go żebra, ku przodowi na 3 centim. wyczuwalna w podzebrzu. Oddech prawidlowy. *Inf. Digitalis.*

Dnia 1 Listopada rano. C. 39,3. T. 132. Odd. 24. Teposc sledziona ku górze do 7 żebra, ku przodowi na 4 centymetry, łatwiej wyczuwalna w podzebrzu.

Dnia 2 Listopada rano. C. 38,8, lekki pot. T. 126. Przez te trzy dni kaszel mały i dusznosc. Po południu obfite poty. Wieczorem. C. 38,1. T. 120. Dano 10 gr. chininy.



Linijne przedstawienie wahań ciepłoty w opisanym przypadku.

Dnia 3 Listopada. Stan bezgorączkowy. Trzy dawki chininy

po 10 gran. Począwszy od dnia 3 aż do 20 Listopada stan bezgorączkowy u naszej chorej ciągle się utrzymywał. Tępość śledziony powoli wracała do granic prawidłowych, szmer w sercu występował niezmiennie. Tępość serca trwała w granicach wyżej nadmienionych. Tętno zawsze przechodziło 100. Tępość wątroby pozostawała bez zmiany. Odżywianie postępowało powoli. Dawano: *Digitalis* i chininę z przerwami. Nakoniec chora 20 Listopada opuściła Warszawę udając się z powrotem do Wilanowa.

Objawy chorobne jakie spostrzegaliśmy u tej chorej dają się odnieść głównie do zaburzeń w sercu. Szmer stały na wierzchołku, zwiększający się w nateżeniu w dalszym ciągu choroby, tępość serca poprzecznie powiększona, pozwalająca wnosić o rozszerzeniu prawej komórki serca, wzmocniony drugi ton tętnicy płucnej, tętno ciągle przyspieszone, nawet podczas przerw bezgorączkowych, zaburzenia w obiegu krwi płucnem, a nadto powiększenie wątroby, pozwalały nam przypuszczać zapalenie wsierdZIA (*endocarditis*). Oprócz tego mieliśmy przebieg gorączki odznaczający się stałymi przerwami, a każdy napad rozpoczynał się od dreszczów a kończył potami. Śledziona w oczach naszych wzrastała. Podczas długiej przerwy bezgorączkowej, która nastąpiła między 13 a 29 Października, tępość śledziony zmniejszyła się, a objawy ze strony serca trwały niezmiennione. Znowu potem wystąpiły nowe napady gorączkowe z przerwami wolnemi, a podczas nich śledziona rozmiary swoje powiększyła. Chinina zastosowana w większych dawkach przerywała napady zaraz po zadaniu: pierwszy raz na dni jedenaste, drugi raz do końca pobytu chorej w Warszawie.

Odsunawszy w tym przypadku na chwilę z naszego umysłu objawy, jakie mieliśmy ze strony serca, występuje przed nami zimnica, wprawdzie odstępująca od typu zwykłego, ale i jako tak przebiegająca, dosyć często napotykana. Zachodzą więc pytania: czy w tym przypadku, przed wystąpieniem objawów zimniczych nie było wady serca? Czy mieliśmy do czynienia tylko z samym zapaleniem wsierdZIA, czy powikłaniem ze sprawą zimniczą, czy nakoniec zimnica nie spowodowała zapalenia błony wewnętrznej serca?

Chora była mi znaną dawniej, a nie spotykałem u niej nigdy zmian w sercu aż do tej choroby. Nie przechodziła gośćca, ani pamięta o jakiej chorobie gorączkowej dłuższej, któraby pozwalała nam przypuszczać przebycie zapalenia wsierdZIA. Staralem się zwrócić jej uwagę na te objawy, które zwykle występują u osób dotkniętych wadą zastawki dwudzielnej, lecz zaprzeczyła w odpowiedzi stanowczo. Z wielkiem więc prawdopodobieństwem przypuszczać należy początek rozwinięcia się tej choroby jednocześnie z objawami gorączkowemi, które teraz miały miejsce.

Jeżeli to było czyste zapalenie wsierdZIA bez powikłania zimniczego, to pod taką postacią może występować tylko z owrzodzeniami, czyli tak nazwane *endocarditis ulcerosa*.

Ponieważ po opisie dwóch przypadków poniżej, podobnych do tego, pragnę treściwie zastanowić się nad objawami tej postaci chorobnej, dla tego pominię teraz ścisłe rozróżnienie z nadmienieniem: że brak objawów zatorowych (embolicznych), przebieg choroby ze znacznem polepszeniem, dłu-

gotowała przerwa w gorączce, pozwalają nam wyłączyć przypuszczenie zapalenia z owrzodzeniami.

Rozstrzygnięcie czy dwie sprawy chorobne t. j. zapalenie wsierdza i zimnica, osobno powstawszy, obok siebie przebiegały i wzajemnie się modyfikowały—czy też zimnica wywołała zapalenie błony wewnętrznej serca,—jest trudnem, a spostrzeżenia zrobione jeszcze w dwóch następnych przypadkach skłaniają mnie do przypuszczenia drugiego, t. j. że zimnica może wywoływać zmiany zapalne we wsierdzu i chociaż sama się wyczerpie z ustroju, to one pozostaną i przejść mogą w zwykłe następstwa zapalenia wsierdza to jest w wadę serca. (d. c. n.)

ROZBIÓR PRAC PROF. N. A. ANDREJEWA,

O kołtunie i tak zwanym kołtunowym stanie.

Napisał autor posłanej na konkurs Wileński rozprawy „**O KOŁTUNIE**” opatrzonej znakiem „*Salva meliori*”.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 4, 6, 8 i 9).

Jakie są podług pr. A. przyczyny kołtuna? Przedstawimy je po kolei tak jak one w pracach autora są podane. W pracy Nr. I przyczyny kołtuna określone są tak: „Między zmieszaniem żydowsko-polskiem zaludnieniem (*smieszannym jęwejsko-polskim nasiełenijem*) kołtun spotyka się przeważnie dla tego że tu (gdzie? nie powiedziano gdzie) 1^o istnieje szerególny warunek (*osoboje ustowije*) dla naruszenia funkcji włosów, polegający na ich obcinaniu u dorosłych żydówek przy zamążwyjściu; 2^o istnieje szerególny warunek dla naruszenia perspiracji włosami niepokrytych części skóry — a tym jest nieochędóztwo (*niczistoplotnost'*) żydówek w ogóle; 3^o istnieje wiele szerególnych warunków w rozdrażniających brodawki skóry ze strony pokarmów i napojów a mianowicie: czosnek, cebula, żyto porośnięte **mogące** zawierać sporysz (*syromolotyj chlieb moguszczyj sodierzał sporyniju*), olej lniany, twarda woda rzeki Wisły, wódka z przyswędkiem i t. d. 4^o przesąd rozdrażniania włosami pokrytej części głowy sztucznie (??); 5^o do tego wszystkiego przyłącza się **dziedziczne udzielanie się** habitualnego rozdrażnienia nerwów brodawek (*nasliedstwennaja pieredacza prýwecznoj razdrażitelnosti sosoczkowych nerwow*). Zwracam uwagę czytelnika iż przekład mój jest dosłowny, i za jego wierność we wszystkich cytatach zaręczam. Otóż ze zbioru tych dziesięciu przyczyn, powstaje u „zmieszanego żydowsko-polskiego zaludnienia, sekrecyjno-trochiczna neuroza włosowych brodawek skóry — kołtun. Zaznaczyć tu należy 1^o zmieszane żydowsko-polskie pokolenie i 2^o żydówkę na które prof. ANDREJEW szczególniejszy kładzie nacisk, bo w pracy Nr. II (str. 65) w której stan kołtunowy „*qua tropheneurosis secretoria idiopathica vel symptomatica*, nazwany został mówi: „że ta *tropheneurosis* **była, jest i będzie** się rozwijać w pośród zmieszanego żydowsko-polskiego zaludnienia d o p ó t y, d o p ó k i istniejący tu (ale gdzie? bo znowu pr. A. nie powiada) zwyczaj golenia włosów u kobiet wychodzących za mąż (to jest żydówek) będzie trwał dalej wraz z warunkami zmieniającemi pot jakościowo itd”. Od wszelkich uwag, wstrzymujemy się całemi siłami. W pracy Nr. II przyczyny t. z. kołtuna są pogmatwane z jego patogenezą. Na str. 60 i 61 autor mówiąc o chorobach powstałych z nagłego zatrzymania potu (*ot bystroj zadzierżki potow*) twierdzi w przypisku Nr. 3 że „do liczby

organów usposobionych do zachorowywania z powodu zatrzymania potów w zmieszane m żydowsko-polskiem zaludnieniu odnoszą się i skórne włosowe brodawki (na głowie z powodu golenia włosów w niewłaściwym czasie—*ot nieswoje wremiennoje britija wołos*—i noszenia ciepłych czapek i nadkładek); a na innych częściach ciała z powodu zaziębienia przy użyciu **twardych wód** (*żestkich wod*) jako napojów, słodkich i słonych produktów jako pokarmów przy nieochłodztwie i przy zaznaczonej powyżej ogólnej wysokiej nerwowej wrażliwości na wszelkie wpływy (*obszecznej, wysokiej nerwowej wpieczatliwosti ko wsiakim wlijanijam*)”.

Na str. 65 (Nr. II) w 2 przypisku pr. A. mówi „przyczyny, kryjące się (*krojuszcziziasia*) w naturalnym i sztucznym sposobie życia wspomnianego zaludnienia (t. j. zmieszanego żydowsko-polskiego zaludnienia) są także liczne i działają *qua causa occasionalis*; drażliwość zaś włosowych brodawek skóry głowy, wraz z wysoką ogólną nerwową wrażliwością, grają rolę przyczyn usposabiających. W liczbie pierwszych szczególnie ważną rolę grają twarde wody (*osobiennno ważnuju rol igrajuju żestkija wody*)”.

W pracy Nr. III przyczyny kołtuna jeszcze są szczegółowiej przedstawione, lecz z jego mniemaną patogenezą tak powikłane, że niepodobna ich wyeliminować i dla tego zmuszeni jesteśmy tylko same ich tytuły załączyć. I tak na str. 60 ogólny tytuł przyczyn kołtuna brzmi: „Przyczyny kołtunowej neurozy i towarzyszącego jej sklejaniania się włosów”. Tu rozpoczyna się określenie t. z. miejscowego i t. z. ogólnego kołtuna (*miesnymi i obszeczny kołtun*)”. Pierwszy polega na „samodzielnem porażeniu obwodowych naczyń-ruchowych terytorjów” drugi zaś na „**porażeniu ogólnego naczynioruchowego nerwowego ośrodka** (*porażenije obszeczno sosudowogiatelnego nerwnago centra*). Dalej wyszczególnione są: A), warunki powstawania lepkiej masy na powierzchni włosów skutkiem wstrzymania się wypotu (*ispariny*) między rogowymi słojami włosów; tu należą: 1° Mocne związanie włosów tasiemkami, silne związanie włosów między sobą w obec ich nierozczesywania i pokrycia swobodnych powierzchni włosów takimi drobnymi organicznymi i nieorganicznymi ciałami jakimi są np. mineralny pył, płwocina (*perchot*) itd. 2° Na str. 64 autor mówi: „Wieloliczne spostrzeżenia wykazują, że obdarzone średnim słojem grube włosy mają szczególniejsze usposobienie do sklejaniania się i związania, zauważono to np. na wszystkich fizjologicznych grubych czarnych włosach, na strzyżonych przedtem włosach brody i głowy i zarówno na patologicznie zgrubiałych włosach jakie się spotykają np. u kretynów i u osób kołtunowych. 3° Na str. 65 mówi: „Wieloliczne spostrzeżenia wykazują, że lepkość włosów spowodowaną bywa wszelkimi temi przyczynami, które utrudniają parowanie przez swobodne pory skórne; tak np. nadzwyczajne przesyecenie zewnętrzne powietrza parami, kurczenie się skóry od zimna lub psychicznych pobudek, marszczenie i zasychanie powłok od długotrwałych chorób, ze starości, od przesyecenia organizmu solami wapiennymi i t. d. B.) Przyczyny powodujące lepkość i sklejanianie się włosów „na drodze neuropatycznego porażenia naczyniowo-trophicznych nerwów” ze wzmocnionem (*usilennym*) wydzielaniem się potu we włosy. I. Przyczyny neuropatycznych naczyniowo-nerwowych porażen spotykające się wszędzie i działające jednakowo, tak na swobodne, jak i na włosowe brodawki skóry (str. 66). II. Przyczyny działające nietylko na naczyniowo-trophiczny nerwowy systemat i sekrecyjno-potową jego funkcyję w ogóle, lecz i wpływające i na

życiowość włosowych aparatów w szczególności” tu należą: „α) Warunki sztuczne sprzyjające naczyniowo-nerwowym neurozom naruszającym przeważnie życiową działalność włosowych aparatów (str. 70) — β) przyrodzone warunki kołtunowych miejscowości, usposabiające do tego, aby sekrecyjno-potowe neurozy, rozstrajały przeważnie życiową działalność włosów (str. 75). Wyliczone powyżej przyczyny zajmują poważną objętość w pracach pr. A. bo stron 35 (od 60 do 95) co na 161 stronic całej książki dosyć jest sporo. Od robienia uwag z naszej strony nad owymi przyczynami wstrzymujemy się zupełnie; gdyż same określenia i tytuły przez autora podane są tak wymowne, że wszelkie komentarze mogłyby im tylko ująć głębokości i wartości. Zwrócimy tylko uwagę na te pomysły które są niezaprzeczoną własnością autora i które, że się tak wyrażę w całym owym obrazie przyczyn kołtuna „*coup de maître*” profesora ANDREJEW’A stanowią, a mianowicie trzeba pamiętać że 1^o woda wiślana jest twardą, a Wisła jest jedną przyczyną kołtuna, 2^o że żyto **mogące** zawierać sporysz także jest przyczyną kołtuna, że pominiemy czosnek, cebulę, wódkę, solone i słodkie rzeczy, wody twarde w ogóle, nadkładki (zapewne koki i szyniony lub loki) i t. d. i t. d. które u „zmięsanego żydowsko-polskiego zaludnienia” przyczyną kołtuna się stają; 3^o że kołtun lub stan kołtunowy **był, jest i będzie** trapił „zmięszane żydowsko-polskie zaludnienie” d o p ó t y, d o p ó k i wychodzące za mąż z y d ó w k i głów sobie golić nie przestaną, i 4^o nareszcie, nareszcie,... że... że o *Dies irae!* że kołtun ogólny polega na „porażeniu ogólnego naczynioruchowego nerwowego centrum” czyli że kołtun ogólny tylko z piorunem porównać się daje, bo porażenie rzeczzonego „centrum” śmierć natychmiastową spowoduje.

Widzimy iż przyczyny kołtuna przez pr. A. obmyślane tak pasują do jego abstrakcyjnych etiudów, tak harmonijną z niemi tworzą całość, że każdy kto tylko się o nich dowie, od razu się domysli, kto może być ich wynalazcą, — *ex ungue leonem*. O naukowym rozbiore podobnych aberracyj nie może być mowy, gdyż one z nauką nie mają wspólnego; co najwyżej możnaby postawić kilkanaście kropek, których się używa ile razy mamy do czynienia..... Ciekawą wszelako jest geneza podobnych halucynacyj. Szanowny autor genezę ową prześlicznie nam wyjaśnił rozspecjalizowawszy po mistrzowsku przyczyny kołtuna. Otóż przekonaliśmy się dotykalnie że chcąc aby kołtun powstał, należy zebrać gromadę średniowiecznych przesądów, następnie do nich dodać nieco odpadków mających pozory współczesnej nauki, a gdy to już jest gotowe wtedy dodaje się czosnku, cebuli, żyta m o g ą c e g o zawierać sporysz, pewne *quantum* ogolonych żydówek i t. d. i t. d. i t. d. a zalawszy wszystko wodą wiślaną umieszcza się to w alchemicznym tyglu Paracelsa i oczekuje dopóty, dopóki z owej mięszaniny, z owej zupy patologicznej, z owej „*olla podrida*” nie wykluje się co? no, proszę się domyslić, bo my obaj t. j. Szanowny autor i ja już wiemy—otóż już muszę powiedzieć, że z tego wszystkiego wywiąże się ni mniej ni więcej tylko... kołtun, lub... stan kołtunowy, który w „z m i ę s z a n e m z y d o w s k o - p o l s k i e m z a l u d n i e n i u” trwać będzie dopóty, dopóki żydówki golić głów przy zamaż-wyjściu nie przestaną. Kołtun ów jak wiemy może być albo miejscowy (*miestnyj*) albo ogólny (*obszczyj*). Jeszcze by to była drobnostka, gdyby się tylko na miejscowym kołtunie skończyło, bo z jego powodu żaden „żydowsko-polski” pacjent nie umrze; ale ogólny kołtun, to dopiero jest coś straszniejszego, co się rzeczywiście śmierci równa, bo jak tylko kołtun ogólny się wytworzy, natychmiast „żydowsko-polski” pacjent trupem pada, i tak być musi, bo podług pr. A. kołtun ogólny polega na „p o r a ż e n i u o g ó l n e g o n a c z y n i o r u c h o w e g o o s r o d k a” (Nr. III str. 60, wiersz 14 od dołu), a porażenie ogólne-

go naczynioruchowego ośrodka, jak to całemu światu wiadomo, natychmiastową śmierć spowodować. Do czasów prof. ANDREJEWA postać ta kołtuna nie była znana. Nawet J. FRANK który zakażenia całego świata kołtunem silnie się obawiał, o tym zabójczym ogólnym kołtunie wcale nie wspomina, a to prawdopodobnie dla tego, że za czasów FRANKA, a nawet OCZAPOWSKIEGO „zmieszane żydowsko-polskie zaludnienie” jeszcze nie istniało; i dopiero przez prof. ANDREJEWA wynalezieniem zostało. Że zaś u nowych ludów nowe mogą się objawiać choroby, przeto jasną jest rzeczą że i u nowego „zmieszanego żydowsko-polskiego zaludnienia” nowa postać kołtuna i to śmiertelnego pojawić się mogła. ¹⁾

Z kolei przedstawić nam wypadła przejawy w jakich kołtun ma się manifestować. Przejawy te uszeregowane są w pewne rzędy zawierające 5 działów głównych (A. B. C. D. i E.) te zaś zawierają 6 poddziałów (a. b. c. i t. d.), 3 wtórne poddziały (α. β. γ.) i dwa w tem specjalne Nr. 1 i 2 oddziały. W wiernym przekładzie tytuły ich podamy, uwag zaś żadnych; brzmią one jak następuje:

A.) Szczególne usposobienie do rozwinięcia się kołtuna u ludzi z p o z o r u zupełnie zdrowych (*so wsiem zdorowych* str. 97). B.) Pojawienie się czystej miejscowej kołtunowej neurozy w obrębie *capilliti* (*czystego miejscowego kołtunowego neuroza*—str. 103). C.) Towarzysze kołtunowej neurozy na miejscu jej rozwinięcia się t. j. na skórze i rogowych jej dodatkach (podług OCZAPOWSKIEGO str. 114), tu należą: a) proste następstwa, leżące w zasadzie kołtunowej neurozy hyperaemii skóry, naskórka, paznokci i włosów; b) bierne zmiany i degeneracje torebki włosowej i sąsiednich jej części (str. 122); c) zmiany skóry i rogowych jej dodatków po wyleczeniu chronicznej kołtunowej neurozy (str. 126). D.) Towarzysze kołtunowej neurozy we wszystkich innych organach i tkaninach, szyjowego i innych obszarów nerwu sympatycznego (127) tu należy a) przejawy w oku z irytacyjnego porażenia oko-źrenicznych akkomodacyjnych i naczyniowych nittek nerwu sympatycznego szyjowego (str. 130) b) przejawy w oku z depressyjnego porażenia nerwu symp. szyjowego (str. 131). c) Towarzyszące kołtunowej neurozie, naczynio-nerwowe przejawy w innych obszarach nerwu sympatycznego, oprócz oka i głowo-mózgowych specjalnych zmysłów.

¹⁾ Twórczy duch autora nie tylko na polu medycyny poczynił zdobycze; i etnografja nowy zyskała nabytek w postaci „zmieszanego żydowsko-polskiego zaludnienia”. Wszelako wynalazek ten należy do takiej kategorii wynalazków do jakiej należała *mučina* we włosach lub r a k i w liście STARNIGELIUS'A. Bo jeżeli z pewną słusnością można powiedzieć „angielsko-francuzko—lub niemiecko-żydowskie zaludnienie, z powodu że w krajach tych żydzi z miejscowymi mieszkańcami związkami pokrewieństwa się łączą, a nawet nieraz i na czele rządu stoją (DISRAELI, CREMIEUX, SIMON,) to o naszym kraju wcale tego nie można powiedzieć. Łączenie się żydów węzłami małżeńskimi z miejscową ludnością należy do niezmiernie rzadkich wypadków, a poszanowanie praw osobistych i tolerancja religijna jakimi dzieje nasze nawet w odległych wiekach się wyróżniały, były to warunki sprzyjające swobodnemu rozwijaniu się ludności żydowskiej, która tym sposobem uchroniła się od asymilacji przez element miejscowy, czego w innych krajach wcale nie dostrzegamy. Jeżeli więc np. wyrażenie „polsko-żydowskie zaludnienie” jest niedokładnem, to „żydowsko-polskie” jest błędem, a wyrażenie „zmieszane-żydowsko-polskie zaludnienie” jest czystem nonsensem. Raczej Pan zajrzęć do jakiegokolwiek podręcznika etnografii lub np. do klasycznego dzieła KOLB'A (*Handbuch der vergleichenden Statistik*) lub wreszcie do kalendarza SUTWORIN'A, a naocznie się przekonasz, że podobne zaludnienie nigdzie nie istnieje. Jeżeli zaś tem wyrażeniem chciałeś Pan oznaczyć, że kołtun między żydami jest częstszym, to i tak jesteś Pan w błędzie, bo BESCHORNER i WEESE już dawno cyframi wykazał, że tak wcale niejest.

α.) Pierwsze przejawy irytacyjnego i depressyjnego porażenia naczyniowych nitki sympatycznego nerwu. 1) Przejawy odpowiadające sympatyczno-tonicznej anemii porażonych sympatycznych obszarów (str. 134) 2) przejawy odpowiadające neuropalitycznej hiperemii różnych części ciała (str. 137). β) Dalsze następstwa porażenia nerwu sympatycznego wywołane tak sympatyczno-toniczną anemią, jako i neuro-paralityczną hiperemiją (str. 138) 1) przejawy w sferze czuciowej porażonych naczynio-nerwowych obszarów (139) 2) przejawy w sferze ruchowej porażonych naczynio-nerwowych obszarów (142) γ) Dalsze somatyczne następstwa towarzyszących kołtunowej neurozie i często powtarzających się anemij i hiperemij w nerwowych centrach i parenchymatycznych organach (143). E.) Przejawy usposabiającej do rozwinięcia się kołtuna toksycznej neurozy (145). Jak widzimy jestto cała neuropatologia zawierająca w sobie oprócz wielu znanych mnóstwo nieznanych rzeczy, których summa stanowi ma „kołtun”. Ze wszystkich tych przejawów w oderwaniu przedstawionych chociaż tak liczyh, niepodobna jednak wyrobić sobie pojęcia jak wygląda „kołtun choroba” t. j. kołtun pod względem klinicznym, o czem poniżej.

Na wstępie widzieliśmy, iż podstawą chemiczną teorii pr. A. była mucina t. j. ciało które w żadnym razie we włosach nie istnieje. Mucina owa miała włosy zlepiać. Że zaś takowa sama jedna nie mogła do tego celu wystarczyć, przeto Szanowny autor obdarzył jeszcze „płynem odżywcym” który wraz z „potem wchodzącym we włosy” ma te ostatnie do takiego stopnia rozpychać, że takowe aż się rozszczepiają, pękają, nabrzmiewają (*razbuchajut*) i t. d. i t. d. skutkiem czego na ich powierzchnię ma występować „*corpus delicti*” stające się powodem strasznych i przerażających skutków kołtunem zwanych. W dalszym ciągu uznał autor za stosowne opatrzyć ów pot przymiotnikiem „lepki” z kąd „lepki pot” lub „lepkie poty” wzięły początek; a były one konieczne aby sklejanie się włosów (*sklejka, skleiwanie*) lub też ich zlepianie się (*slipka, slipanie*) jeszcze silniej usprawiedliwić. Poty różnego rodzaju w pracach pr. A. grają pierwszorzędną rolę, i są tak szczegółowo opracowane że niepodobna nawet w ogólnych zarysach dać o nich pojęcia, zwłaszcza że w potach owych wiele nowych i nieznanych rzeczy podano. Dowiadujemy się np. o różnokolorowych potach; o smutnym wypadku jaki nam ZACUTUS LUISITANUS około 1625 r. kwitnący podaje, a w którym jakiś człowiek chcąc się pozbyć nieprzyjemnego potu wziął zimną wannę i... umarł. (Nr. II str. 61). Również nowością jest o której zapewne nie wszyscy wiedzą, że poty posiadają własność zmieniania koloru skarpetek; na str. 43 bowiem (Nr. II) czytamy: „doświadczenie wykazuje że pot zabarwia np. niebieskie skarpetki na kolor ezerwony a białe na żółty”. Autor oczywiście wyprowadza to czysto z własności potów, nie zwracając uwagi na to, jakiego rodzaju, t. j. jakiego składu chemicznego była farba do zabarwienia tkaniny użyta. Z okazji owych potów mających być w zależności od nerwów, dowiadujemy się także (w przypisku str. 40 Nr. II) o „elektrycznych własnościach włosów” które również pod wpływem nerwów znajdować się mają, bo pr. A. mówiąc o zależności jaka „pomiędzy funkcją włosów a strumieniami elektrycznymi” ma istnieć mówi: że „w stanach patologicznych wpływ nerwów na własności włosów stwierdzony jest (*konstantировано*) nie tylko przy zmianie ich koloru (posiwienie) lecz i przy rozwinięciu się zmian kołtunowych”—i dalej mówi: „pojawienie się iskiei przy tarcie włosów grzebieniem, jak również przy zlepianiu się ich (*prilipanie ich*) do tego ostatniego, wiadomem jest każdemu”. Prawda, że pojawienie się iskiei przy czesaniu włosów (szczególniej w czasie suszy) jest faktem powszechnie znanym, ale to, żeby włosy miały się przylepiać do grze-

bienia, jest rzeczywiście w całej fizyce najzupełniejszą nowością. Zapewne podług pr. A. potarty bursztyn nie przyciąga do siebie drobnych papierków lecz je do siebie przylepia. Zafować należy iż Szanowny autor nie zechciał za jedną drogą wyjaśnić nam, pod wpływem jakich to nerwów powstają iskry przy tarcii lisiego ogona (*elektrofor*) chociażby lat kilkadziesiąt odciętego? Prawdopodobnie dzieje się to także pod wpływem nerwów brodawek włosowych, to jest pod wpływem tych nerwów, których dotąd nikt w brodawkach włosowych, nie wykrył, a te to nieistniejące nerwy są właśnie punktem osiowym wszystkich prac Szanownego profesora, około którego to punktu cały kołtun tak jak ziemia koło swej osi się obraca. Lecz nie wyprzedzajmy tego o czem wkrótce obszerniej mówić mamy.

Aby wykazać, że wszelkie najróżnorodniejsze zmiany we własnościach potów zależnemi są od układu nerwowego pr. A. przytacza wielkie mnóstwo autorów (Cl. BERNARD'A, PFLÜGER'A, SCHIFF'A, WITTICH'A, GOLTZ'A, EULENBURG'A, BROWN-SEQUARD'A i w. i.), wyprowadzając z experymentów i spostrzeżeń tychże autorów takie wnioski, jakich jednakże autorowie ci z własnych swych poszukiwań nie wyprowadzali. Tyle jest tu podanych i experymentów fizjologicznych i faktów historycznych z odległych czasów, i różnych spostrzeżeń patologicznych, że niepodobna ich nawet w streszczeniu przedstawić, co tem jest trudniejsze, że wszelkie te cytaty i wyjątki mają taki związek z daną kwestyją jak np. Wisła z kołtunem. Każdego więc kto zechce o potach pod wszelakim względem czegoś się dowiedzieć, odsyłamy do oryginalnych Nr. II i III prac pr. A. gdyż w potach owych Szanowny profesor całą prawie patologiję umieścił, i mnóstwo innych kwestyj uwzględnił (za wyjątkiem lisiego ogona) bo nawet o skarpetkach nie zapomniał. Na jeden punkt wszelako muszę zwrócić uwagę, bo to nam objaśni w jaki sposób Szanowny autor przytoczone doświadczenia fizjologiczne k'woli własnych celów tłumaczy. Na str. 53 (Nr. II) czytamy: „Brown-SEQUARD przecinając nerwy szyjowe u konia, zauważył, że obficie wydzielający się pot występuje widocznie (*jasno*) na powierzchni naskórka (*koźicy*) tylko na uszach t. j. tam gdzie włosy są małe i rzadkie”. Doświadczenie to przytoczone jest jako dowód „że włosy rzeczywiście wciągają w siebie pot” (*w polzu tego czto włosy diejstwilielno wbirajut w siebia pot* str. 53). Tego rodzaju dowodów mających przekonywać że włosy rzeczywiście wciągają w siebie pot, autor na str. 54 i 55 podaje jeszcze pięć. Ograniczyłem się na jednym, gdyż on wystarczy za wszystkie, nie robię nawet żadnych uwag, gdyż bytoby było dowodem, że lekceważę czytelnika; zapytam go tylko, czy występowanie potu w danem doświadczeniu zależnem jest od obecności lub nieobecności włosów, czyli też od nerwów naczynioruchowych (*nn. vasomotorici*) których przecięcie rozszerzenia naczyń, zwiększenia ciśnienia bocznego, i wzmoczenia się wydzieliny, niezależnie od okolicy ciała staje się powodem? Brown-SEQUARD nigdy i nigdzie w pracach swych nie zrobił takiego wniosku jaki mu przez prof. A. narzucony został. Dla pr. A. kwestyja ta redukuje się do prostego pytania: gdzie występowanie potu ma być widoczniejsze, czy na okolicach włosami pokrytych czy też na okolicach włosów pozbawionych? albo do jeszcze prostszego: czy Szanowny autor dostrzeże pot na głowie łysego człowieka, jeśli ten ostatni pocąc się czapkę lub perukę na głowę włoży?

Z wyliczonych powyżej tytułów w dziale przyczyn i patogenezy t. z. kołtuna widzimy jak obszerną część w pracy pr. A. Nr. II i może jeszcze obszerniejszą w pracy Nr. III neuropatologiczne etiudy zajmują. Otóż wszelkie te przygotowania i kroki wstępne przez autora przedsięwziętemi

zostały w tym celu, aby w czytelniku wyrobić to przekonanie, że najważniejszy udział w sprawie powstawania t. z. kołtuna lub t. z. kołtunowego stanu, biorą nerwy brodawek włosowych. Na nerwy w brodawkach znajdować się mające kładzie autor zawsze i wszędzie jak nasilniejszy nacisk, mówiąc że „aparat włosowy opatrzony jest naczyniowo-nerwową brodawką, i w ogóle mało kilkadziesiąt razy o nerwach „mających się znajdować w brodawkach włosowych, jako o fackie wspomina. 1) Dalej, szeroko się rozpisuje, że te to nerwy brodawek włosowych w różny sposób drażnione (wodą wiślaną, czosnkiem, cebulą, nadkładkami, nicochędóztwem, żytem **mogącym** zawierać sporysz, goleniem, wódką z przyswędkiem, olejem lnianym i t. d. i t. d. i t. d.) wywołują w „zmieszanem żydowsko-polskiem zaludnieniu” czy to na drodze bezpośredniego podrażnienia, czy też drogą odruchu rozmaite kołtunowe objawy. Zdaniem pr. A. usposobienie do podrażnień owych nerwów w brodawce się znajdujących może się stawać i staje się dziedzicznym; może przechodzić z pokolenia na pokolenie; usposobienie to właśnie od czasów KAZIMIERZA mnicha (r. 1040) i napadów tatarskich (1287 r.) aż po dziś dzień w „zmieszanem żydowsko-polskiem zaludnieniu” trwa w swojej sile i nieszczęśliwe to zaludnienie musi teraz cierpieć za to, że jego przodkowie golili sobie głowy (*tonsura nadodowa*) bo tym sposobem drażnili sobie nerwy w brodawkach włosowych znajdujące się mające, skutkiem czego my jako ich następcy doznajemy i t. d. miejscowego i t. d. ogólnego kołtuna, a ten ostatni jak wiadomo ma polegać na „porażeniu ogólnego naczyniowo-ruchowego nerwowego ośrodka” (*porażenie obszczonego sosulodwigatelnego nierwnego centra* str. 61 Nr. III) czego by nie było, gdyby nie te nerwy w brodawkach włosowych się znajdujące, bo właśnie przez ich drażnienie powstają odruchy, miejscowe i ogólne porażenia itd. itd. Pr. A. o obecności nerwów w brodawkach włosowych tak głęboko jest przekonany, jak my wszyscy np. o obecności krwi w naczyniach krwionośnych. Szanowny Panie! Wiadomo zapewne Panu iż wielu autorów pomimo tego, że poglądy swe na faktach rzeczywistych opiera, jednakże stwarza takiego rodzaju teoryje które do przekonania nie trafiają; zdarza się to nie raz. Ale budować całą teoryje na rzeczach nieistniejących, napisać jedną książkę i trzy broszury o nerwach których dotąd nikt nie wykazał, jak to Pan właśnie uczyniłeś, jest to rzecz tak wyjątkowa i niesłychanie rzadka, z jaką się tylko chyba w historii kołtuna spotkać można. *Pictoribus atque poetis omnia licet*, ale we wszystkich naukach doświadczalno spostrzegawczych nie wolno jest opierać zdania na rzeczach nie istniejących, bo na nie się nie przyda marzenie tam, gdzie trzeba badać. *La théorie n'est que l'idée scientifique contrôlée par l'expérience*, mówi genialny Klaudyjusz BERNARD. A jak tylko choć na chwilę od tej zasady się oddalimy, jak tylko pogląd nasz nie znajdzie swego potwierdzenia w rzeczywistości t. j. w naturze, natychmiast dostajemy się na bezdroża, w krainę abstrakcyi, a nie rzeczywistości, czego wszystkie pańskie prace o kołtunie napisane są najdotykałniejszym dowodem. Nikt jeszcze ani anatomii ani fizjologii ani w ogóle całej medycyny z książki się nie nauczył. Książka jest przewodnikiem, wskazówką przy pracy. Można całych książek nauczyć się na pamięć, a swoją drogą nie nie umieć. Kto tylko wyłącznie na książce się ogranicza tego niemy słusznie „*Stubengelehrte*” nazywają, a jego wszelkie teoryje jako „*aus der Luft gegriffen*” okreś-

1) Nie przytaczam stronnie bo musiałbym kilkadziesiąt cyfr podać; sam czytelnik raczy mnie tu wyreczyć.

lają. Otóż po tym wstępie, cheicj się Szanowny Professorze dowiedzieć że **nerwów**, o których Pan w swoich trzech broszurach i jednej książce mówisz dotąd w brodawkach włosowych **nikt jeszcze nie wykazał**. Pozwól więc uważać mi je za nieistniejące przynajmniej dopóty, dopóki ich ktokolwiek nie wykryje. Gdy to nastąpi wtedy dopiero nerwy owe dla Pańskiej teorii kołtunowej będą mogły być spożytkowane. Dotąd bowiem nerwy te istnieją tylko w Pańskiej wyobraźni tak jak mucina we włosach lub kanal w tychże włosach. Aczkolwiek każde dzieło o histologii traktujące przekonać Pana może o tem, że owe nerwy które taką fundamentalną rolę w Pańskiej teorii odgrywają nie istnieją, wszelako zacytuję Panu tylko KÖLLIKER'A i FREY'A, t. j. tych autorów do których się pan po razy kilka dziesiąt odwołujesz. I tak: pierwszy z tych autorów w znanem powszechnie swem dziele na str. 153 wiersz 18 od góry o brodawce włosowej (*włosowyj sosok, Haarpapille, papilla pili*) mówi: *Im Innern enthält dieselbe auch beim Menschen wie bei Thieren Gefässe, dagegen ist von dem Vorkommen von Nerven in ihr nichts bekannt*. Drugi zaś t. j. FREY (o. c.) na str. 400 wiersz 27 od dołu o tejsze brodawce włosowej mówi: *Nerven hat man in unserer Papille nicht bemerkt*. Dla ścisłości dodać winniem że cytuję też same wydania (z r. 1863 i 1874) do których się pr. A. odwołuje. Szanowny autor cytując i też same dzieła i też same stronicie i też same wydania, uznał za stosowne wyciągnąć z nich **tylko to**, co się dało nagiąć do jego teorii, tymczasem te zdania w których autorowie ci wyraźnie zwracają uwagę czytelnika na to że „w brodawkach włosowych nerwów dotąd nie wykryto” pominął zupełnie. Inaczej być nie mogło, bo jakby tylko Szanowny Professor choć wypadkiem się zdradził że mu to jest wiadomem, natychmiast cała jego abstrakcyjna teoria upaśby musiała, a tym sposobem „kołtun choroba” utraciłby tak kunsztownie obmyślaną naukową (*sic*) teorię, jak również i zaginąłby musiał t. z. stan kołtunowy, tak jak zaginęły różne inne stany o których dziś już wiemy tylko z historyi, a które w miarę postępu wiedzy i cywilizacyi prawa swe utracaly.

Tak więc tedy, według pr. A. rozdrażnienie owych nieistniejących nerwów wespół ze sklejącą włosy *mucina alias keratina* i pot wydzielającym włosowym apparatus stanowią *trinum perfectum* cel trzy fundamenta na których się kołtun jakoby *Pythia* na trójnogu wspiera.

Idźmy dalej. Na wstępie wspomniałem iż zwrócę uwagę na poglądy kliniczne autora. Proszę mi darować to *lapsus linguae*, gdyż żadną miarą tego uczynić nie mogę, ponieważ pr. A. we wszystkich swych pracach, o kołtunie pod względem klinicznym, to jest, o kołtunie jako chorobie w znaczeniu klinicznym, ani jednego słowa nie mówi. Byłem najpewniejszy, że jeżeli autor uważa t. z. choroby kołtunowe lub t. z. stan kołtunowy za coś rzeczywistego, konkretnego, spostrzegać to jest obserwować się dającego, to nam opiszcie jak owa choroba wygląda, jak się zaczyna, jaki ma przebieg, jakie są jej objawy patognomiczne, zmiany anatomo-patologiczne, że pomiję leczenie bo o ogłoszeniu takowego pr. A. w pracy Nr. III na ostatniej stronie zapowiada.

Tymczasem Szanowny Professor nie nam tego niepodaje, a natomiast opisuje (jak to widzieliśmy powyżej) jakoweś rzędy objawów (*riad jaucenij*) dostrzeganych na włosach i we włosach, na skórze, w układzie nerwowym itd. i to w połączeniu z przyczynami i patogenezą t. z. kołtuna, co wikła te kołtunowe opisy między sobą tak, że po najstarszym i wielokrotnym odczytaniu prac pr. A. nie wiemy ostatecznie czem jest ów kołtun lub stan kołtunowy? Nawet nazwy obmyślane przez pr. A. dla kołtuna są tak zmienne i urozmaicone, że i z tych także niewiele dowiedzieć się można.

Gdy bowiem w pracy Nr. I kołtun „sekrecyjno-trophiczną neurozą w włosowych brodawek skóry” nazwany został, to w pracy Nr. II (str. 65) stan kołtunowy zowie się *trophoneurosis secretoria—i diopathica vel symptomatologica*¹⁾; w pracy zaś Nr. III na kartce tytułowej czytamy „Idiopatyczna i symptomatyczna sekrecyjno-potowa neuroza włosów aparatów skóry” i zaraz dalej na tejże samej stronie w treści pracy czytamy „przejawy miejscowej i ogólnej błotnistomineralnej toycznej neurozy”. W pierwszym więc razie położony jest nacisk na brodawki włosowe, w drugim na to, że neuroza owa jest albo symptomatyczna albo idiopatyczna, w trzecim zaś występuje po raz pierwszy na scenę „wydzielanie potu” (*sekretorno-potowyj*) i „błotnisto-mineralna toyczna neuroza”. Mnie się zdaje że ta zmienność w nazwach dowodzi tego, że autor szuka czegoś z czego sobie nie umie jasno zdać sprawy, skoro tego czegoś od razu nazwać nie potrafił, i o tem czemś coraz to inne w każdej z kolei pracy wygłasza pojęcia. Któryż więc z tych tytułów ma być dla t. z. kołtuna najwłaściwszym? który tu wybrać? bo oczywiście tytuły owe w gruncie rzeczy nie są zupełnie identyczne, i chyba tylko pod tym względem się nie różnią, że wszystkie nie istniejące nerwy mają za przedmiot. Otóż, powtarzam że pr. A. żadną miarą nie może wywnioskować czem jest t. z. kołtun jako choroba pojmować się mający, bo Szanowny autor nigdzie nie podaje klinicznego obrazu t. z. kołtuna, nigdzie go nie przedstawia jako całości, jako postaci chorobnej któraby się w jakiejśkolwiek klasyfikacji nosologicznej pomieścić dała, bo żadnego z powyższych tytułów opisem klinicznym nie usprawiedliwia. A pod tym względem autor postępuje przeciwko powszechnie przyjętym słusznym wymaganiom, i przeciwnie jak wszyscy klinicyści, przeciwnie nawet jak wszyscy obrońcy kołtuna, którzy t. z. choroby kołtunowe tak opisywali jak się to np. zapalenie płuc lub typhus opisuje. Opisywali oni szczegółowo początek, rozwój i zakończenie t. z. kołtuna, sądząc w dobrej wierze, że objawy chorobne przez nich opisywane od t. z. kołtuna są zależnemi. Tak robił MASTALLIER, LAFONTAINE, Józef FRANK, KACZKOWSKI, OCZAPOWSKI i wielkie mnóstwo innych obrońców kołtuna. Dlaczego tak nie zrobił pr. A. dla którego ostatni z przytoczonych autorów t. j. OCZAPOWSKI jest alfa i omega w kwestyi kołtuna?

Każdy to przynajmniej i najważniejszym zadaniem autora powinno było być przedstawienie klinicznego obrazu kołtuna, chociażby dla tego tylko że dziś w Warszawie nie ma już ani jednego lekarza, któryby się faktycznie nie przekonał że doktryna o „kołtunie chorobie” jest błędna. Pisząc więc *in partibus infidelium* należało bezwarunkowo *ad oculos* wiernej i dokładny obraz kliniczny kołtuna przedstawić, bo tym tylko sposobem możnaby było czytelnika przekonać, że „kołtun choroba” nie jest urojeniem na fałszywym tłumaczeniu faktów polegającym, lecz postacią rzeczywistą, przedstawić i opisać się dającą, tak jak się to każda rzeczywista choroba opisać i przedstawić daje. Dla czego autor obrał inną drogę i usiłował obronić kołtun takiemi sposobami i jakie we wszystkich jego pracach spotykamy? na to trudno jest odpowiedzieć, zwłaszcza że autor mieszkając w Warszawie, która leży nad jedną z przyczyn kołtuna (sic) t. j. Wisłą, i będąc przez lat kilka professorem kliniki mógł mieć i materjał do obserwacji, i miał gdzie obserwować; miał zatem wszelkie korzystne warunki aby kwestyję kołtuna ze stanowiska klinicznego opracować. Dla czego tego nie uczynił? jestto tajemnicą. Jednakże tajemnica

1) Przy tej sposobności pr. A. wynalazł szereg niesłychanie subtelnych chorób nerwowych które nazywa „paretycznemi *angio-tropho-neurozami* (patrz Nr. II str. 58).

ta daje się odkryć i mojem zdaniem określić tak: że o ile w obec dzisiejszego stanu wiedzy, nie tylko możebnem lecz nawet bardzo łatwem jest wykazanie wszelkich błędów, na których się teoryja „kołtuna choroby” opiera; o tyle, pomimo użycia wszelkich sposobów, nie możebnem jest przedstawienie jego obrazu klinicznego dla tego, że wszelkie zjawiska czyli objawy (symptomata) jakie tak zwanej chorobie kołtunowej przepisywano, zależnemi są od zbroczeń dziś już dokładnie zbadanych i zdeterminowanych. Jeżeli więc czytając historyje t. z. chorób kołtunowych lub objawy kliniczne t. z. kołtuna, opisywane symptomata na podstawie dzisiejszej wiedzy i doświadczenia do właściwych chorobnych zbroczeń odniesiemy; natenczas z owego olbrzymiego budynku który w ciągu tylu wieków to rozwalany to na nowo odbudowywany bywał, nie nie pozostań, oprócz jego historyi. Tym to a nie innym sposobem przy pomocy współczesnej nauki i cywilizacyi gmach ów od szczytu aż do fundamentów rozebrany został. A był to gmach iście olbrzymi, nie zapominajmy bowiem że w nim mieściła się cała patologija w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu, bo kołtun mógł się przedstawiać pod postacią wszystkich chorób jakie tylko istniały pod słońcem, a książka np. OCZAPOWSKIEGO najlepszym tego jest dowodem. Ale wróćmy do Szanownego autora. Otóż fakt ten iż we wszystkich pracach pr. A. nie znajdujemy ani historyi przebiegu t. z. choroby kołtunowej to jest nie znajdujemy klinicznego obrazu kołtuna, wyrabia we mnie to przekonanie, że autor nie był w stanie tego uczynić, gdyż to leży po za granicami możebności. Wymagać od obrońcy kołtuna klinicznego opisu, jestto narażać tegoż na widoczne niebezpieczeństwo. Nigdzie bowiem nicosć patologiczna t. z. chorób kołtunowych tak silnie się nie uwydania, jak właśnie przy usiłowaniu nakreślenia ich klinicznego obrazu gdyż wtedy to jawnie się okazuje że kołtun w jakikolwiek sposób pojmowany, polega na przezewaniu najrozmaitszych dziś już dokładnie zbadanych chorób, chorobami kołtunowemi; co jeżeli dawniej było bezpośrednim wynikiem niedokładności dyjagnostyki i mogło tym sposobem w błąd lekarzy wprowadzać, to dzisiaj bynajmniej się to obrońcom kołtuna (jeśli jeszcze ich jest więcej oprócz Szanownego autora) weale nie udaje i udać nie może. Dzisiaj bowiem już nikt ani różnych postaci choroby syfilitycznej chociażby jej zmiany w paznokciach towarzyszyły (patrz „MEDYCINA” z r. 1875 Nr. 32) ani gościeca wielostawowego (*palyarthrititis*) ani różnych cierpień układu nerwowego itd. itd. nie nazwie „chorobą kołtunową” chociażby tym wymienionym chorobom zwinicie się włosów na głowie towarzyszyło. Na nie się więc to nie przyda że Szanowny profesor usiłuje wmożyć w czytelnika, że taki to a taki symptom od kołtuna zależy, również bezużytecznem jest odwoływanie się do jakichś historyj chorób których jednakże autor weale nie przytacza (patrz Nr. II str. 29), wszystko to razem wzięte nie stanowi bynajmniej klinicznego obrazu kołtuna, który jest *conditio sine qua non* aby istnienie „kołtuna choroby” można było wykazać. Tak jak we wszystkich częściach prac swych, pr. A. żadnych własnych przedmiotowych badań nie przedsięwziął, tak i tu nawet, gdy pewne objawy mające być zależnemi od t. z. kołtuna opisuje, lecz się wyraża OCZAPOWSKIM, którego tylko 50 razy przytacza i całemi stronami przepisyuje, bo nawet sam o tem na str. 114 (N. III) mówi w przypisku drugim tak: „opisanie zmian tych t. j. zjawisk towarzyszących kołtunowej neurozie w miejscu jej rozwinięcia się t. j. na skórze i jej rogowych przydatkach. *Przy. piszącego*) weźmie my z cytowanego dzieła OCZAPOWSKIEGO”. A zatem Szanowny Pan sam zmian tych nie obserwował, skoro się s. p. OCZAPOWSKIM przed 1839 r. pisał-

cym musisz wyrećzać? Czyliż to ma dowodzić, że Pańska praca na własnych badaniach jest opartą? Wszystkie prace Ocz. były w mej biblijografii przedmiotem treściwej oceny, której tu dla braku miejsca nie powtarzam; jedno tylko twierdzenie Ocz. przytoczyć muszę bo to choć przybliżony na całość da nam pogląd. Na str. 426 w książce swej ¹⁾ Ocz. mówiące o wielu miejscowościach w których kołtun już podówczas (t. j. przed 39 rokiem) do wielkich należał rzadkości,—liczebnie bardzo się zmniejszył, twierdzi, iż to spowodowanem zostało przez upowszechnienie łaźni parowej, ale nie dla tego, że utrzymanie ciała w czystości i kąpiele wogóle dobroczynny na organizm wpływ wywierają; nie dla tego że kto używa łaźni ten głowę wielokrotnie wodą zlewa, a następnie się czesze, a ztąd zwiniecie się kołtuna czyni niemożliwem; lecz dla tego, że kąpiel parowa wyprowadza materję kołtunową z organizmu lub przesilenie się kołtuna ma powodować!.. Taki to autor, który już dziś do historii należy, jest dla pr. A. autorem klasycznym, wyrećznia w przedmiocie kołtuna i dla tego to Szanowny professor w braku własnych spostrzeżeń, całemi stronami go przepisuje lub też w najrozmaitszy sposób przerabia i komentuje.

(Dok. nastąpi).

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Szczękościsk u noworodków. Dr. Phil. A. WILHITE na zasadzie swych własnych spostrzeżeń stwierdza pogląd wyrażony jeszcze przed 27 laty przez Dr. MARION SIMS'a w „*American Journal of the med. Sciences*”, dotyczący patologii i leczenia szczękościsku u noworodków. A mianowicie Dr. SIMS utrzymywał, iż choroba, o jakiej mowa, stanowi cierpienie pochodzenia ośrodkowego spowodowane przez mechaniczny ucisk na rdzeń przedłużony i nerwy z niego wychodzące, i że ów ucisk wynika z przesunięcia bocznego kości potylicowej. Poprawienie rzezzonego nieprawidłowego położenia kości jest w stanie wyleczyć szczękościsk.—Owo przesunięcie boczne kości potylicowej zdarza się przy każdym porodzie prawidłowym, lecz przy warunkach niepomyślnych może pozostać jako stałe dopóty, póki położenie dziecięcia na tyłogłowie nie zostanie zamienione na ułożenie na boku. Dr. WILHITE donosi o 13 spostrzeganych przez niego przypadkach szczękościsku, w których stwierdził wpływ wzmiankowanego przez SIMS'a przesunięcia się kości potylicowej. W jednym przypadku szczękościsku spostrzegł, iż ułożenie dziecięcia na boku w przeciągu jednej godziny, a nawet 30 minut umożliwiło mu ssanie. Z pomiędzy 14 przytoczonych spostrzeżeń 8 noworodków wyleczono jedynie tylko ułożeniem ich na boku, czworo zmarło z powodu nie zgodzenia się rodziców na sprowadzenie przesuniętych kości do położenia prawidłowego, wreszcie dwoje zmarło, zanim jeszcze wezwano Dra W.

(*The amer. Jour. of med. sciences. April. 1875.*—*ref. w Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. IX Hft. 2.*)
St. Kw.

Przypadek ciąży jajowodowej (*gravid. tubaria*) wyleczony zapomocą operacyi.

T. GAILLARD THOMAS (*New-York med. Jour. June, 1875*) opisuje przypadek ciąży jajowodowej w 4 miesiącu, w którym otworzył jamę płód zawierającą przez sklepienie pochwowe zapomocą galvano-kaustyki. Operacyja była łatwą i aż do chwili oddzielenia opłodzia bez utraty krwi. Znaczny jednak krwotok wystąpił w chwili oddzielenia do połowy łożyska: krwotok był tak straszny że zaniechano wydalania reszty łożyska, a pole operacyjnego działania zatkano watą napojoną roztworem chlorku żelaza. Przy częstych przestrzykiwaniach pozostałej jamy, operowana przeżyła półóg pomyślnie;—15 dnia odeszła dobrowolnie pozostała część łożyska. Po 6 tygodniach jama prowadząca przez sklepienie pochwowe do jajowodu całkiem się zablżyła.

(*Ref. w Central. f. med. Wissen. Nr. 51—1875.*) J. R.

¹⁾ Praktyczny wykład chorób kołtunowych. Warszawa r. 1839.

Pierwotne zakaźne zapalenie szpiku kostnego i okostni (*periostitis et osteomyelitis infectiosa prim.*). Nazwa ta poraz pierwszy użytą została przez prof. LÜCKE'GO (w Strassburgu) (w *Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie Bd. IV. 1874*). Pojęcia o tej chorobie streszczają nam nazwy jej nadawane przez różnych autorów, i tak: CHASSAIGNAC (przed 22-ma laty) nazwał ją: *ostéomyélite essentielle, typhus des os, typhus des membres, ostéomyélite spontanéé diffuse*; KLOSE—*meningo-ostéomyélite*; GOSSELIN—*ostéomyélite épiphysaire*; WERNHER—*ostéochondritis epiphysaria*; WALDEYER *panostitis*; ROSER—*pseudorheumatische Knochen und Gelenkenzündung des Jünglingsalters*; VOLKMANN—*ostéomyélite spontanéa* i *periostitis maligna*; BARDELEBEN—*Knochenentzündung vor Vollendung des Wachstums*. Z powodu wielkiego podobieństwa cierpienia tego z chorobami zakaźnymi, nazwa użyta przez L. zdaje się być nawłaściwszą. Objawy i przebieg są takie same jak w ropnicy (*pyaemia*), ztąd niektórzy nazywają ją ropnicą samoistną (*pyaemia spontanea*). Punktem jednak wyjścia nie jest przewód pokarmowy, ani obrażenia zewnętrzne, lecz najzupełniej przedtem zdrowy szpik kostny, albo okostnia. Choroba ta właściwą jest młodemu wiekowi, w którym wzrost ma jeszcze miejsce. Nie jest ona wszędzie rozpowszechnioną. Wedle LÜCKE'GO spotyka się ją u stóp Alp, w dolinach znajdujących się na wysokich górach, w wilgotnych żuławach nadbrzeża północnego Niemiec; klasycznym jednak jej siedliskiem, wedle tegoż autora, ma być Bern i jego okolice. Pierwszy przypadek tej choroby w Berlinie spostrzegrany był przez Dr. FRIEDMANN'A i opisany w *Berlin klin. Woch. Nr. 6 1876*. Dotyczył on 11-go chłopca, cieszącego się ciągłym dobrem zdrowiem. W skutek upadku przed kilku tygodniami na gimnastyce, uczył ból w nodze, który tak był nieznaczny, że nie przeszkadzał mu chodzić wciąż do szkoły, i ustał po pewnym czasie. Dopiero 10 Października r. z., bez żadnej przyczyny, poczuł nagle ból w lewym udzie a zwłaszcza w kolanie, i od tej chwili nie opuścił więcej łóżka. 15-ego t. m. ciepłota skóry na udzie prawidłowa, noga nieco zgięta, ruchy bierne w stawie biodrowym możliwe. 16-go t. m. bez dreszczy powstała nagle gorączka z ciepłotą ciała 40°, tętnem 130, z zajęciem ośrodków mózgowych, silny ból przy poruszaniu bierem lewą nogą i przy ucisku na trzon kości udowej. Do tego dołączyło się prędko zapalenie obu ślinianek przyusznych (*parotitis*) i nabrzmienie gruczołów podżuchwowych z lewej strony, śledziona niepowiększona. Brak objawów ze strony przewodu pokarmowego. Następnego dnia lekkie obrzmienie i bolesność w górnej części uda i obu stawach kolanowych. Ograniczone zaozerwienie nad prawą rzepką (*patella*), niewyraźne chębotanie w stawie. D. 22-go t. m. pod skórą brzucha z lewej strony szereg ropni wielkości soczewicy lub grochu. Obrzmienie ślinianek przyusznych, uda lewego i kolana prawego prawie znikło. Mimo to stan ogólny chorego wciąż się pogorszał, tak że tegoż samego dnia, a więc 13-go dnia choroby, nastąpiła śmierć. Przy badaniu pośmiertnym znaleziono: kanał szpiku kostnego zamieniony w jedno ognisko wypełnione ropą, w nasadach (*epiphyses*) pojedyncze małe ropnie. Okostnia nad kolanem i tuż pod stawem biodrowym oddzielona od kości przez nagromadzoną tam ropę. Lewy staw kolanowy zupełnie zdrowy. W lewym stawie biodrowym znaczna ilość ropy, bez naruszenia chrząstki stawowej, wiązadła obłego (*lig. teres*), torebki stawowej. Mimo to, że LÜCKE KLEBS i VOLKMANN utrzymują, że pierwotne zakaźne zapalenie szpiku kostnego jest przyrody pasożytovej (*o. mycotica*), nie znaleziono w danym przypadku bakterij w ropie. Nagromadzenie ropy w górnej części prawej nogi od tyłu, z przedostaniem się jej do stawu odpowiedniego kolana. Ropnie ściany brzusznej. Ropa w jamie opłucnej i osierdziowej. W tylnej części obu górnych płatów płucnych, poczynające się zapalenie opadowe (*pneumonia hypostatica*). Zapalenie surowiczokrwiste otrzewni. Badanie więc pośmiertne potwierdziło rozpoznanie. Choroba ta za życia może być rozpoznawaną jako durzycia (*typhus*) lub ostry gościec stawowy (*rheumatismus articulorum acutus*). Odróżnienie od durzycy w danym przypadku było łatwe, bo wybitnie występowały miejscowe objawy na udzie, złogi przerzutowe ropy (*abscessus metastatici*), i śledziona nie była powiększoną. Od pomieszania ze złośliwą postacią gościa wielostawowego, strzegła w danym przypadku okoliczność, że stwierdzono już wczesnie bolesność przy ucisku na trzon (*diaphysis*) kości udowej, że więc było tu miejscowe ognisko chorobowe, które potem dalej się rozszerzało; nadto brak zajęcia dużej ilości stawów, a wreszcie że w tak młodym wieku częściej się zdarza pierwotne zakaźne zapalenie szpiku kostnego, jak gościec złośliwy wielostawowy. Dreszczów brakło tak w początku jak i wśród choroby.

W. G.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Na jakich punktach zasadniczych oparta być winna wszelka ustawa sanitarna państwowa dotycząca chorób zaraźliwych.

Rozbijając krytycznie zasady i szczegóły dotychczasowego prawodawstwa pruskiego w kwestyi chorób zaraźliwych, radca prawny (zatem nie lekarz) SILBERSCHLAG z Magdeburga (*Deutsche Vierteljahrschrift f. öff. G. Tom VI p. 185 id.*) stara się określić główne podstawy ustawy sanitarnej dotyczącej chorób zaraźliwych i twierdzi, że jedynie na podanych przezeń podstawach oparta ustawa w praktyce wykonalną i w skutkach pożyteczną być może. Wszelkie dotychczasowe ustawy i przepisy najczęściej pozostawały na papierze z powodu właśnie niewygodnienia tych zasadniczych punktów. Pomiędzy niemi autor stawia 1) w s z e c h w I a d ń t w o p a ń s t w a i usunięcie wszelkich względów wynikać mogących z rozseżek jednostki, gminy czy prowincyi stających w obronie swych praw do samorządu. *Self government* jest możliwy i pożyteczny w dziedzinie przemysłu i handlu a nawet i w sprawach zdrowia publicznego w czasach zwyczajnych o tyle, o ile to dotyczy sanitarnych robót publicznych jak wodociągów, kanalizacyi, poliecyi budowniczej, kierowanie któremi może być do pewnego stopnia powierzone w ręce zarządów gminnych, miejskich i przedstawicieli prowincjonalnych. W czasie jednak grożącej lub panującej choroby zaraźliwej przekazanie władzy państwowej na rzecz samorządu byłoby równie nieracjonalnem i niezgodnem z obowiązkami państwa, jak rozpuszczenie zupełne wojska i odwołanie się do ochotników w razie nieprzyjacielskiego najścia. „Cholera, ospa i inne podobne zarazy są po prostu wrogiem którego państwo ma obowiązek zwalczać z taką samą energiją, jak tłumy nieprzyjacielskiego wojska któreby usiłowały wkroczyć w granice ojczyzny”. 2) Wykonawcami praw państwowych skierowanych przeciwko chorobom zaraźliwym winna być policyja miejscowa (policyja gminna) działająca i od nadzorem władz administracyjnych okręgowych i prowincjonalnych (powiatowych i gubernijalnych). Kierownictwo jednak główne pozostawiać winno w rękach krajowego rządu, zaś kroki wszelkich władz tak państwowych jak i gminnych oparte być muszą na radzie lekarza i z radą jego zgodne. Co się tyczy k o s z t ó w koniecznych przy wykonaniu środków higieny i poliecyi lekarskiej skierowanych przeciw chorobom zaraźliwym i epidemicznym, a w szczególności przeciw cholercie, to zdaniem autora bezwarunkowo i bez żadnego wyjątku winny być ponoszone ze skarbu państwa. Gminy mogą w danych okolicznościach ponosić pewne wydatki te, jednak następnie przez państwo zwróconemi im być winny. Wymaga tego zarówno słuszność jak i sprawa zdrowia publicznego. „Zaraza jest nieprzyjacielem który całemu narodowi grozi. Dlatego siłami i środkami całego państwa walczyć przeciw niej należy”. Zdaniem autora, które mianowicie w tym punkcie może dla nas i do nas bezwzględnie być zastosowanem, bardzo częste są wypadki w których klęska zarazy w jakiejś gminie, szczególniej wiejskiej, jest tak ogromną iż środki jakimiż gmina rozporządza do zwalczania lub ograniczenia złego nie wystarczają. Zaniedbanie najkonieczniejszych środków obrony jakie nauka wskazuje i idące za tem szerzenie się zarazy, bywało i bywa dotąd skutkiem braku rozporządzalnych miejscowych, funduszków. My lekarze na prowincyi najlepiej o tem wiemy, a ja miałem sposobność obszerniej zastanawiać się nad tą kwestyją, dobrze poznaną przemianie w Opoczyniekiem podczas epidemii cholery w 1866 r. (patrz przedmowę moją do tłumaczenia „Regulami u cholerycznego” WUNDERLICH'A, GRIESTINGR'A i PIETTKOFFER'A). SILBERSCHLAG zastanawiając się nad przepisami prawa obowiązującego obecnie w całym cesarstwie niemieckim (prawo o zarazy bydlęcej zatwierdzone w Prusach w 1869 r.) odnośnie do zarazy bydlęcej przypomina, że według tegoż prawa państwo ponosi prawie wszystkie wydatki do których wykonanie jego przepisów prowadzi. Otóż co się czyni w obronie majątku poddanych, to niezawodnie w wyższym jeszcze stopniu należy czynić w obronie ich samych. Państwo nie może i nie powinno czuwać troskliwiej nad majątkiem, aniżeli nad zdrowiem i życiem obywateli kraju”. 3) Jeżeli słuszność wymaga by państwo zwracało gminom koszta poniosione przez nie w celu obrony przeciw cholercie, to o ileż koniecznijszem jest, by ono także wynagradzało te koszta, które ponoszone zostają przez jednostki zmuszone do poddania się przepisom ustawy sanitarnej. Dotyczy to głównie kosztów i strat ponoszonych przez jednostki w skutek

koniecznego i przymusowego odwietrzania lub palenia rzeczy, pościeli, ubrania, bielizny pozostałych po osobach chorych na cholere. Nauka wymaga takowego przymusowego odwietrzania i palenia rzeczy w interesie zdrowia publicznego; słuszość zaś wymaga by właściciel owych rzeczy nie ponosił straty z powodu odwietrzania, które się wykonywa z rozkazu władzy i w interesie państwa a nie samego właściciela. Autor przypomina że prawo pruskie o zarazie morowej z r. 1710 (*Pestordnung*) nakazywało wynagrodzenie właściciela rzeczy poddanych odwietrzyeniu czy spaleniu. 4) Władzy rządowej powinno podczas panowania chorob zarazliwych i epidemicych przysługiwać prawo kwaterunku t. j. zajmowania tymczasowego stodoł, obór i t. p. dla pomieszczenia chorych za stosownym wynagrodzeniem właściciela. 5) Wszelkie przepisy prawne mając na celu zapobieganie chorobom zarazliwym i epidemicznym oparte być winny na zasadach naukowych. Zdaniem jednak autora prawo nie powinno zbyt kazuistycznie uwzględniać rozmaite techniczne szczególności, przeciwnie prawo takie powinno jak najogólniej nakazywać użycie pewnych kategorii środków i zakazywać pewnych ogólnie szkodliwych postępów, zostawiając znajomości biegłych lekarskich osób jak te ogólne nakazy i zakazy mają być spełnione. Według autora ustawa o chorobach zarazliwych winna dać władzom policyjnym prawo *respective* włożyć na nie obowiązki: a) zaprowadzania środków kwarantannowych (u nas szczególnie wstrzymanie bezwarunkowe jarmarków i odpustów—*St. M.*), b) otwieranie lazaretów, c) nakazywanie odwietrzania ubrania, pościeli, bielizny i mieszkań, d) zakazywania publicznych zgromadzeń, zabaw itp. e) przedsięwzięcia wszelkich środków mających na celu oczyszczenie ulic, kanałów, kloak i f) starania się o stosowne wsparcia dla biednych na czas epidemii. (Z pomiędzy bardziej szczególnych środków, ogólna ustawa o chorobach zarazliwych i epidemicznych powinna, zdaniem mojem, postawić za zasadę odosobnienie każdego chorego, winna szczegółowo określać wypadki i warunki w których chory ma oż być pozostawionym w domu, w których chory musi być z domu przeniesiony do szpitala i lazaretu i wskazać postępowanie tego przymusowego odosobnienia, jak to czyni prawo sanitarne amerykańskie. Nadto ustawa ta określać powinna szczegółowo obowiązki tak lekarzy, jak i wszystkich osób dorosłych pod względem meldowania władzy o każdym przypadku choroby epidemicznej i zarazliwej oraz wskazywać sposób prowadzenia statystyki lekarskiej tych chorób przez wszystkich lekarzy pod zagrożeniem kary pieniężnej. Nakoniec u nas pożądanem jest, by ustawa o chorobach zarazliwych i epidemicznych określała obowiązki duchowieństwa tak względem chorych jak i zmarłych. *St. M.*)

KRONIKA MIEJSCOWA.

Obrońca rozprawy na stopień doktora medycyny odbyła się w tutejszym uniwersytecie d. 20 Lutego r. b. P. Jan PASTERNAKI, wychowaniec akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu, ordynator w oddziale obłąkanych szpitala wojskowego Ujazdowskiego, bronił swej pracy p. n. przyczynek do ośrodków psychoruchowych mózgu (*k woprosu o psicho-motornych centrach gołownogo mozga*. Warszawa 1876 str. 50 z tablicą litografowaną). Oponentami z urzędu byli prof: LAMBL, NAWROCKI i PŁASKOWSKI. Obrona wypadła dla doktoranta świetnie. Z treścią pracy jego zapoznamy czytelników naszych w jednym z następnych sprawozdań z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego, a w całości podamy ją w II-gim zeszycie Pamiętnika tegoż Towarzystwa za r. b.

Choroby panujące w m. Lutym r. b. były też same co w poprzednim miesiącu, z tą jedynie różnicą, że liczba chorych znacznie się zmniejszyła, a przypadki odry dosyć często się pojawiały.

Nowi lekarze. Tutejszy uniwersytet przyznał stopień lekarza następującym swoim wychowancom: Władysławowi CHOLEWIŃSKIEMU, Felixowi FICKIEMU, Samuelowi GOLDFLAMOWI, Stanisławowi JURZYŃSKIEMU, Alexandrowi MICHAŁSKIEMU, Romanowi NAWROCYŃSKIEMU, Adamowi ORGELTOWI, Julijanowi SZCZUCKIEMU, Konstantemu TURKOWSKIEMU, Woldemarowi ZDANOWICZOWI i Wojciechowi ZIELIŃSKIEMU.

Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

W-mu D-rowsi J. J. w Odessie. Brak czasu i gotowych odpowiedzi na wszystkie zapytania był przyczyną opóźnienia. Co do pierwszego odpowiadamy, że nie,—nie znamy ani autora, ani pracy tego rodzaju. Wiadomość co do drugiego zapytania znaleźć można w każdym podręczniku np. „Uroskopia czyli badanie i semiotyka moczu. Przekład dzieła NEUBAUER'A i VOGEL'A. Warszawa, 1871. Cena rs. 3 kop. 60. W języku polskim: Psychiatria Dra R. PŁASKOWSKIEGO, Tom I część ogólna. Warszawa, 1868. Cena rs. 2 kop. 30. Wytłomaczenie jasnowidzenia, podwójnego widzenia i lunatyzmu znaleźć można w dziele Dra SZOKAŁSKIEGO, p. n. Fantazyjne objawy zmysłowe, Tomów 2. Kraków, 1861—1862, cena rs. 6. Podręcznika samych tylko chorób niewiast ciężarnych, rodzących i położnic nie znamy. Tom drugi dzieła CHURONILL'A w tłumaczeniu francuzkiem p. n. *Traité pratique des maladies des femmes, Paris 1866*, odpowiadałby temu żądaniu, czy jednak tom ten bez pierwszego nabyć można nie wiemy. Najlepsza chirurgia jest EMMERT'A w polskim przekładzie (o czem w ogłoszeniu).—Otiatria TACZANOWSKIEGO. Warszawa 1866 cena rs. 2 kop. 30. Ortopedyi i dzieła VIEL'A po polsku niema. — Na pozostałe zapytania odpowiedź odkładamy do następnej korespondencyi.

W-mu D-rowsi A. Ch. w Makowie. Z nadesłanych 6 guld. austr. i 15 rs. wydatkowaliśmy: na wydawnictwo Krakowskie 6 guld. i rs. 4 k. 20; na Pamiętnik z r. 1875 rs. 2 i na I półrocze r. b. rs. 2 k. 50; za Medycynę II półrocze r. z. i I r. b. rs. 6;—pozostaje kop. 30.

W-mu D-rowsi F. w Suchedniowie. Przedpłata na czasopismo p. n. „Gesundheit” wynosi rocznie rs. 6 k. 40 z przesłaniem na prowincyję.—Pozostałe kop. 50 zapisałiśmy na Medycynę za II półrocze r. b.

W-mu D-rowsi A. W. w Chawie. Z rs. 4 wydatkowaliśmy: na dwa zeszyty pism CHALUBIŃSKIEGO rs. 1 kop. 60 i na koszt przesłania kop. 25; pozostało zatem rs. 2 k. 15 na następnę zeszyty.

W-ym D-rom Z. J. w Orgiejewie i B. M. tamże. Najodpowiedniejszy drobnowidz byłby HARTNACK'A za rs. 70 z kosztami przesłania. Czy mamy takowy sprowadzić z Paryża?

W-mu D-rowsi A. S. w Medowatej. List w oryginale przesłaliśmy dla wiadomości Stowarzyszeniu do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.

W-mu D-rowsi B. w Słomnikach. Przymyślamy powtórnie o zaległości rs. 3 z r. z.

W-mu D-rowsi K. w Barginie. Marek 10 otrzymaliśmy.

W-mu D-rowsi D. S. w Tulczyźnie Nr. 1 z r. 1875 całkiem wyczerpany i dla tego dostarczyć go nie możemy.

Sprostowanie. W Nrze 8-ym w tytule artykułu wstępnego zamiast: rozpoznany za życia jako durzycowe i t. d. czytać należy: przypuszczenie za życia durzycowego cierpienia mięśni.

W Nrze 9-ym w wierszu 15-ym od dołu zamiast: nie, wiele,—winno być: niewiele.

OGŁOSZENIA.

Zniżenie ceny. Celem prędkiego pokrycia kosztów nakładu dzieł, obniżyłem do 1 Czerwca r. b. ich ceny, po których nabywać dzieła te można za przesłaniem należności pod adresem:

K. DOBŃSKI w Warszawie, ulica Krolewska. Nr. 6, albo pod adresem Redakcyi Medycyny.

1) K. EMMERT. Wykład Chirurgii szczegółowej. Warszawa, 1873—1875. T. I str. 666, T. II str. 744 ze 187 drzeworytami. Zamiast rs. 11, cena niżona rs. 5.

2) J. COHNSTEIN. Wykład Położnictwa, z 21 drzeworytami, str. 289 z rs. 2 kop. 50, cena niżona rs. 1 kop. 50.

3) W. KOŚMOWSKI. Rys higieny dzieci. 1873, str. 229, cena niżona kop. 50.

Na przesyłkę nie się nie dopłaca.

Nabywający trzy dzieła razem płacą tylko rs. 6.

Wypisującym Medycynę wprost z Redakcyi, którym pojedyncze N-ra z r. z. zaginęły, możemy takowe dostarczyć bezpłatnie (oprócz 15-stu pierwszych N-rów całkiem wyczerpanych); prosimy o nadesłanie żądań najdalej do 1 Kwietnia r. b.

T. I i II Medycyny z r. 1873 i 74 każdy oddzielnie zbroszuirowany nabyć można w Redakcyi po rs. 4 za jeden rocznik z przesłaniem. T. III-go 26 ostatnich N-rów z II półrocza r. z. za rs. 2.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.