

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1875 r. rsr. 158 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej w Ciechocinku. Podał *Dr. A. Stockmann*, lekarz zdrojowy w Ciechocinku.—Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1874. Przez *Dra Wyrzykowskiego*, lekarza zdrojowego. (Dokończenie).—Kronika zagraniczna. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*). Przez *prof. Dra Fr. Korányi* w Peszcie. Podał *Dr Pogorzelski*, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus. (Dalszy ciąg).—Wiadomości bieżące. Dodatek do opisu ostatniej choroby ś. p. *Dra Surzyckiego*. Kazyjstyka lekarska.—Dodatek. Akuszeryi T. III ark. 34 i 35. Choroby zaraźliwe ostre T. I. ark. 18 i 19. Medycyny Sądowej T. II ark. 18. Farmacyi T. II, ark. 31 i 32, tytuł i spis rzeczy tomu drugiego. Tablica chromolitografowana. (Dzieło skończone).

Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej w Ciechocinku.

Podał *Dr. A. Stockmann*, lekarz zdrojowy w Ciechocinku.

Powszechnie pomiędzy publiką lekarską panuje przekonanie, że lekarze zdrojowi odznaczają się zbyt optymistycznym poglądem co do skuteczności źródeł mineralnych, przy których osiedli jako konsultanci. Przekonanie to w wielu razach jest zupełnie słuszném. Jeżeli bowiem lekarz zdrojowy, mając ciągle przed oczami działanie danych wód i pewne tylko działy chorób, nie stara się o zachowanie jasnego poglądu na całość patologii i o ścisłe zbadanie granic działalności wody mineralnej, oparte na racjonalnych podstawach zaczerpniętych z dziedziny fizjologii i farmakodynamiki, a poparte sumienną obserwacją nasuwających się faktów, wtedy istotnie popada w jednostronność, śmieszna nawet nieraz i daje słuszny powód do ugruntowania takiego mniemania, o jakim wyżej wspomnieliśmy. Inaczéj jednakże przedstawi się jego działalność, skoro pamięta, że jeżeli gdzie, to przy źródłach mineralnych przedewszystkiém wy-

magalną jest ścisła obserwacya i jak najszczególowsze kontrolowanie faktów. Wtedy to lekarz zdrojowy będzie się mógł poszczycić mniejszą wprawdzie liczbą pomyślnych kuracyj, mniej będzie prawił o „cudownych“ wyleczeniach, ale za to w wypadkach możebnych dla uleczenia będzie wiedział czego się trzymać, jak postępować racjonalnie i tym sposobem uniknie mniej lub więcej dowcipnych żartów z „wodnego doktora.“ Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że dane źródło mineralne działa skutecznie w pewnym zakresie chorób i przynosi istotną ulgę w cierpieniach, ale skoro tylko zakres ten zostanie przekroczonym, nie tylko że pacjent bywa narażonym na stratę czasu i pieniędzy, ale przytém zamiast ulgi doznaje pogorszenia, które nie tak łatwo usunąć się daje, zważywszy, że wody mineralne wpływają zwolna, ale głęboko na cały ustrój chorego.

Do zakładów zdrojowych krajowych, cieszących się w ostatnich latach większém powodzeniem, należy Ciechocinek, którego solanka w obszerniejsze weszła użycie. Od lat trzech pełniąc w téj miejscowości obowiązki lekarza zdrojowego i ordynatora szpitala, starałem się zebrać jak najwięcej ścisłych obserwacyj, parę z nich bez dalszego wdawania się w wywody teoretyczne pospieszam zakomunikować Szanownym Kolegom.

1. A. P. uczeń gimnazyum, liczący obecnie lat 15, przybył na kuracyę do Ciechocinka w roku 1873 w stanie następującym: Indywiduum wycieńczone, anemiczne, stan ogólny opłakany, brak apetytu, odżywianie znacznie podupadłe. W okolicy pomiędzy 7—10 kręgiem grzbietowym zaczyna się rozwijać zboczenie kolumny kręgowój (*kyphosis*). Okolica ta mocno bolesna, jak również okolice nerkowe, zwłaszcza lewa. Lewa kończyna dolna przykurczona, najmniejsze usiłowanie wyprostowania jęj sprawia choremu silny ból. Na lewém udzie od strony przednio-wewnętrznej znajdują się trzy wyloty przetokowe, otoczone walikiem bladój ziarniny. Z przetok wypływa płyn surowiczny, przezroczysty, lepki. Płuca w stanie dobrym, w moczu białka nie znaleziono, od czasu do czasu lekkie rozwolnienie, które jak się później przekonałem, zależało głównie od złej dyety, nie zaś od jakichś głębszych zmian patologicznych w kiszka. Rozpoznanie w tym razie nie przedstawiało trudności. Początek choroby datuje się od upadnięcia na kolumnę kręgową, zboczenie jęj dowodziło zajęcia samych kręgów, w czem brał bezwątpienia udział i mięsień lędźwio-biodrowy lewy. Obecność przetok charakterystycznych co do kształtu, jak również i wydzieliny przekonywała o próchnieniu kręgów (*caries vertebrarum*). Jedném słowem orzekając, nie wahałem się rozpoznać choroby jako *Spondylarthrocace*. Rokowanie nie mogło być wielce pomyślném, już ze względu na samą chorobę, a zwłaszcza na stan ogólny chorego. Leczenie rozpoczęto bardzo ostrożnie, zalecono co drugi dzień kąpiel ze słabszój (3%) solanki, a wewnątrznie przepisałem nieco chinu w formie odwaru, jako środek gorzki. Dyeta z początku mleczna przeważnie, a później mięsna. Po upływie trzech tygodni stan ogólny poprawiać się zaczął. Zjawił się apetyt, trawienie było dobre. Wydzielina z przetok zaczęła odpływać obficie, stawała się mętniejszą i w ogóle przyjmowała wyraźniejszy charakter ropny. W czasie tym jednak zaczęła się jawić lekka gorączka, pacjent użalał się na większy ból w kolumnie kręgowój.

Zaprzestano kąpiei przez dni parę i ograniczono się okładami z łągu i szlamu ciechocińskiego na miejsce bolesne. Po kilku dniach takiego postępowania zaczęła się wydzielać z przetok bardzo obficie ropa, mocno cuchnąca, zawierająca masę drobniotkich blaszek kostnych. Ponieważ stan gorączkowy przeszedł, a wydzielanie obfitsze nie ustawało, zaleciłem dalsze kąpiele. Już w tydzień później zauważono znaczne zmiany w stanie pacyenta. Przykurczona kończyna dolna mogła być wyprostowaną bez wielkich dolegliwości. Jedna z przetok na udzie zabliznia się, a ból w kolumnie kręgowój prawie zupełnie ustąpił. Jak skoro tylko stan żołądka i kiszek na to pozwalał, zaleciłem używanie do wewnątrz solanki słabiej w ilości bardzo małej (2—3 kieliszki dziennie), co nie tylko, że nie wywołało pogorszenia, ale przeciwnie, wpłynęło na zupełne uregulowanie trawienia i powiększenie apetytu. Jednocześnie pacjent zaczął przyjmować codzienne kąpiele z solanki mocniejszej z dodaniem łągu, oraz nie zaniedbywano okładów szlamowych na kolumnę kręgową. Pacjent przez lato całe pozostawał w Ciechocinku, w ciągu tego czasu przyjął 60 kąpiei, nigdy jednak więcej jak 10 w jednym ciągu, poczem dni parę pozostawiano na odpoczynek. Po wyprostowaniu kończyny dolnej pacjent zaczął chodzić przy pomocy szczudeł, a w końcu pobytu wystarczało już jedno tylko szczudło. Druga przetoka zagoiła się, a z trzeciej wydzielało się nieco ropy. Zaleciłem choremu używanie w ciągu zimy tranu rybiego i nieco jodku żelaza.

W roku 1874 pacjent powtórnie przybył do Ciechocinka, stan jego zmienił się do niepoznania. Odżywianie wysmienite, rumieńce na twarzy. Ostatnia przetoka zagoiła się zupełnie. Pacjent chodzi swobodnie, nie zawsze nawet posługując się małą laską, bolesność kolumny kręgowój znikła zupełnie. Jedyńm śladem przebytego cierpienia było niewielkie zboczenie kolumny kręgowój. Kąpiele solankowe w liczbie 30 uważałem za dostateczne do zupełnego wyzdrowienia. Istotnie też pacjent po tej powtórnej kuracyi opuścił Ciechocinek w stanie nie pozostawiającym nic do życzenia.

Był to wypadek nadzwyczaj szczęśliwy, ze względu na ciężki stan pacyenta i szybki pomyślny przebieg leczenia. Nie zawsze też tak się dzieje. Nieraz i trzykrotne powtórzenie kuracyi w Ciechocinku nie daje jeszcze tak pomyślnego rezultatu, a czasem nawet bywają zejścia niepomysłne z innych względów. Długotrwałe ropienie wywołuje zmiany w ważnych przyrządach, czemu już kąpiele zapobiedz nie są w stanie. W innych znowu razach obfitsze wydzielanie ropy i sekwestrów odbywa się tak szybko, iż może spowodować groźne bardzo następstwa. Przypominam sobie dobrze wypadek tego rodzaju przed trzema laty mający miejsce. Pacjent cierpiał od lat kilku na wypływ ropny z ucha, który był podtrzymywany, jak się później przekonałem próchnieniem kości skalistej. Po 20 kąpielach wypływ się znacznie zwiększył, zaczęły odchodzić drobinki kostne, ale w dni kilka odpływ ustał raptownie, a jednocześnie wystąpiły objawy zajęcia opon mózgowych, tak, że pomimo energicznego ratunku nie udało się ocalić chorego. I w wyżej przytoczonym wypadku była chwila, że mocno obawiałem się rozszerzenia procesu zapalnego na otrzewną, czego uniknięto jedynie zachowaniem bezwarunkowego spokoju i przyspieszeniem od-

pływu na zewnątrz nagromadzonej w jamie brzusznej ropy. Jednym z warunków, które pomyślnie wpłynęły na wyzdrowienie chorego, była ta okoliczność, że płuca były w stanie dobrym, a nieznaczne tylko obrzmienie gruczołów limfatycznych nie stawało na przeszkodzie podniesieniu ogólnego odżywiania, co było prawdziwem *conditio sine qua non* pomyślnego zejścia.

Drugi wypadek, jaki zamierzam opisać, innego zupełnie jest rodzaju, niemniej jednak zasługuje na uwagę.

2. A. R. panna, licząca obecnie lat 20. Przed laty kilkoma wskutek zażębienia się gwałtownego (wedle opowiadania chorój), dostała mocnych bólów w kolumnie kręgowej, poczem w krótkim przeciągu czasu zaczęła tracić możność władania dolnemi kończynami. Bóle w kolumnie nie ustawały, a chociaż nie były ciągle, to jednakże od czasu do czasu powtarzały się ze znaczną gwałtownością. Czułość w dolnych kończynach nie znikła w zupełności, była tylko stłumioną, pobudliwość nerwów ruchowych pod wpływem prądu galwanicznego okazała się stłumioną, ale nie zniszczoną. Tymczasem górna połowa ciała była w stanie zupełnie normalnym. Pacjentka wskutek swój niemocy zmuszona do ciągłego prawie leżenia, podupadła mocno, stała się anemiczną, czyszczenia miesięczne powtarzały się co parę miesięcy, a bóle kolumny kręgowej do reszty wyczerpywały słabe siły chorój.

Przytem nadmienić wypada, że wywiązała się nadzwyczajna wrażliwość na zmiany w atmosferze, zwłaszcza wilgoć niezmiernie szkodliwie wpływała na stan chorój. Trawienie podupadło, płuca w stanie normalnym, czynność pęcherza moczowego nie uległa zmianie. Pierwszy raz pacjentka w tym stanie przybyła do Ciechocinka w roku 1872. Rozpoznanie w tym razie nie było zbyt łatwem. Czy miałem do czynienia z przemianą samego rdzenia, czy nie?

Po ściśłem wybadaniu chorój doszedłem do przekonania, że sam rdzeń nie uległ przemianie patologicznej z wyłączeniem może przekrwienia obocznego, przewodnictwo jednak w korzeniach ruchowych było mocno zaatakowanym. Bóle powtarzające się i zwiększające przy drażnieniu obwodowem dowodziły, że proces chorobowy jeszcze się nie skończył, ale trwa ciągle w formie ostrawej (*sub-acute*). Anamneza była dosyć ciemną, pomimo to, że chora opowiadała dosyć szczegółowo początek choroby. Istotnie ostrego zajęcia opon rdzeniowych nigdy nie było i jakkolwiek choroba rozwinęła się dosyć szybko, to jednakże nigdy nie było objawów ostrego zapalenia opon. Jedną tylko okoliczność rozjaśniała nieco kwestyę. A mianowicie chora uskarżała się na bóle charakteru reumatycznego w stawach. Bóle te trwały bardzo krótko, a od czasu do czasu powtarzały się w formie ciężenia w stawach, szczególniej na zmianę pogody. Mając na względzie tę okoliczność, oraz będąc przekonanym o nienaruszonej rdzenia, rozpoznałem chorobę jako przewlekłe zajęcie opon rdzeniowych charakteru reumatycznego. Z tego też tylko względu postawiłem rokowanie pomyślnie, a dobry przebieg choroby w zupełności usprawiedliwił moje zapatrywanie się. Ponieważ doświadczenie przekonało mnie, że u osób wrażliwych lepiej działają kąpiele z mocnej solanki aniżeli ze słabiej, zaleciłem używanie ką-

pieli z solanki 5%, a po 20-tu kazałem dolewać ługu ciechocińskiego, dla zwiększenia ilości bromu i jodu w kąpielach, okład szlamowy na kolumnę kręgową, do wewnątrz zaś małą ilość słabiej solanki, oraz nieco żelaza. Pacjentka po 30 kąpielach zaczęła doznawać ulgi, mogła już siedzieć o własnej sile na łóżku i w wannie, a nawet była w stanie opuszczać kończyny na ziemię. Okoliczności nie dozwoliły na dalsze przedłużenie kuracji w tym roku. W roku 1873 pacjentka przybyła powtórnie w stanie już polepszonym, zawsze jednak gorzej aniżeli przy opuszczaniu zakładu w roku poprzednim. Po 30-tu kąpielach solankowych, widząc, że stan ogólny na to pozwala, przepisałem kąpiele parowe z solanki, które istotnie wybornie działały. Stopniowo pacjentka doszła do tego, że była w możności chodzenia przy pomocy szczudeł. Stan ogólny poprawił się przy używaniu solanki i żelaza. Bóle w kolumnie ustąpiły zupełnie, a jakkolwiek chora nie może ustać o własnych siłach na nogach, to jednakże jest w możności podnosić kończyny dolne, a nawet stać na nich skoro się oprze o stół. Zaleciłem raz jeszcze powtórzenie kąpielach. Chora przybyła po raz trzeci w roku 1874 i pozostała w Ciechocinku przez całe lato. Tym razem kąpiele solankowe mocne dawane naprzemian z parowymi działały szybko i pomyślnie. Poprawa była widoczną, gdyż chora po upływie kilku tygodni zaczęła chodzić o własnych siłach bez żadnej pomocy i podpierania się. Nieomieszkalem jednak dawać dalej kąpielach i preparatów żelaznych, chcąc utrwalić niejako pomyślnie ich działanie i postawić chorą w dosłownym tego wyrazu znaczeniu na nogi. Po trzykrotnej więc kuracji pacjentka zupełna paralityczka na pozór, opuściła zakład w zupełnym zdrowiu, co przy jej młodym wieku i niezamierzonym stanie było prawdziwym dobrodziejstwem.

Rezultat ten najlepszym jest dowodem, że istotnie sam rdzeń kręgowy nie uległ zmianie organicznej, a siedliskiem choroby mogły być tylko otaczające go błony.

Zresztą nadmienić muszę, że obserwowałem sam dwa wypadki, w których występowały niezaprzeczone objawy rozpoczynającego się szarego zwyrodnienia rdzenia (*ataxie locomotrice*), a pomimo to systematyczne użycie kąpielach solankowych i błotnych, oraz żelaza do wewnątrz w zupełności przywróciło do zdrowia pacjentów zwątpiających już zupełnie o sobie. Wspominam jeszcze o pewnym chorym, któremu jeden z najwięcej wziętych obecnie lekarzy Petersburgskich kazał jechać na wieś, pić mleko i oczekiwać spokojnie zejścia. Otóż chory ten przypadkowo bawił w Ciechocinku i z porady bawiącego tamże w owym czasie Dra Ostrowskiego zaczął używać kąpielach solankowych. Skutek w tym wypadku był istotnie zadziwiający; pacjent przedtem mógł chodzić tylko przy pomocy posługacza i kuli, a w trzy tygodnie później zaczął chodzić tylko o kuli. Gdy go w parę miesięcy widział, chodził przy pomocy laski i mówił mi, że dawne dolegliwe przypadłości ustąpiły zupełnie, i że czuje się obecnie zupełnie dobrze.

Nie jest bynajmniej mym zamiarem dowodzenie, iż kąpiele ciechocińskie stanowią niechybny środek leczniczy dla cierpień tego rodzaju, jestem aż nadto przekonany, że tam gdzie istnieją znaczniejsze zwyrodnienia kąpiele okażą się

również bezskutecznymi jak i inne środki, ale czuję się w obowiązku przytoczenia faktów dowodzących, że w tych wypadkach, gdzie cierpienie polega na przewlekłym przekrwieniu rdzenia lub też zależy od zajęcia opon rdzeniowych i obecności wysięków pozapalnych, kąpiele solankowe czy to wannowe, czy też parowe, mogą oddać znaczną usługę. Gdy zwrócimy uwagę na uporczywość cierpienia i trudność usunięcia go środkami zwykłymi, nieraz bardzo przykreimi w zastosowaniu, to każdy przyzna, że w obec powyższych przytoczonych faktów, kuracya w Ciechocinku nie będzie prostym tylko doświadczeniem bezcelowym. Zwracam jednakże uwagę Szanownych Kolegów na jedną okoliczność, to jest, że pomyślnie działanie kuracyi zależy wiele od stanu płuc. Częstość osoby ulegające cierpieniom rdzenia, mają płuca w stanie niezbyt pomyślnym. Otóż dla podobnych indywidualności Ciechocinek bezwarunkowo nie może być zalecanym, gdyż nietylko że nie przyniesie żadnej ulgi, ale przeciwnie zaszkodzić może, o czem niejednokrotnie miałem sposobność się przekonać. Rozumie się samo przez się, że nie ma tu mowy o jakimś zastarzałym niezycie oskrzeli, gdyż ten bynajmniej nie stanowi przeciwwskazania. Powszechnie panuje przekonanie, że kąpiele Ciechocińskie głównie działają skutecznie przy usposobieniu żółzowatym, otóż dla tego właśnie przytoczyłem dwa powyższe wypadki, aby dać poznać działalność kąpielei i na inném polu. Coroczny kontyngens chorych żółzowatych jest bardzo licznym, formy chorobowe przedstawiają najrozmaitsze charaktery i odcienia, które dają bardzo obfity i wdzięczny materiał dla obserwacyi. Ośmielę się przedstawić później Szanownym Kolegom niektóre uwagi odnoszące się do cierpienia, będącego obecnie prawdziwą plagą wieku dzieciennego, a które zaniedbane groźnie przypomina się w wieku późniejszym.

Sprawozdanie z pory zdrojowej w zakładzie wód mineralnych słono-gorzkich, siarczano-alkalicznych w Solcu za rok 1874.

Przez Dra Wyrzykowskiego, lekarza zdrojowego.

(Dokończenie).

W wykonaniu tych projektów dzisiejsi współwłaściciele wspólnie ze mną zawiązali w d. 20 Listopada r. z. spółkę firmowo-komandytową, mającą na celu podniesienie i rozszerzenie zakładów wód mineralnych w Solcu: wybór rodzaju spółki przedstawiał dosyć trudności, spółka bezimienna byłaby najdogodniejszą wprawdzie dla współwłaścicieli, lecz znów niedogodną dla akcyonaryuszów i nie przedstawiającą dla nich żadnych rękojmi; przy tego rodzaju spółkach założyciele spełniwszy tę operacyę finansową o dalsze losy spółki dbają na równi z innymi akcyonaryuszami, zarząd jest kosztownym i w dodatku, szczególnie w przedsiębiorstwach na niewielką skalę urządzonych, bardzo trudny do ukonstytuowania. Właściwem było zatem, by ci którzy najlepiej są obznajmieni z przedsiębiorstwem, którzy z powodu warunków miejscowych najbliższymi będą jego, by ci przyjęli na siebie całą odpowiedzialność za dobre

i sumienne jego prowadzenie, dając nadto akcyonaryuszom odpowiednią gwarancją. W tym celu wspólnicy firmowi poręczają akcyonaryuszom całym swoim majątkiem 4% przedstawiający minimum ich ryzyka. Współka zawiązuje się na lat 30 z kapitałem 125,000 rs., w której to sumie mieści się zarazem 25,000 rs. jako dzisiejsza wartość Solea ¹⁾, którą współwłaściciele przyjmują w akcyach bez możliwości odstąpienia ich osobom trzecim, i która jako depozyt ma być złożoną w kassie spółki: reszta summy ma być rozebrana przez akcyę po 100 i 250 rs. Trzymając się jednakże uwag powyżej wymienionych na pierwszy raz wypuszczonem będzie akcyj tylko za 30,000 rs., oprócz 25,000 posiadanych przez obecnych właścicieli, która to summa podług planów i anszlagów już gotowych wystarczy na wybudowanie głównego korpusu Łazienek wraz z chodnikiem krytym, na uporządkowanie źródła i zaprowadzenie maszyny parowej do czerpania wody, na wybudowanie hotelu i rozszerzenie istniejących ogrodów ²⁾.

Dalsza emisyja nastąpi w późniejszym czasie w miarę rozwoju zakładu za upoważnieniem akcyonaryuszów. Zebrania akcyonaryuszów będą zwyczajne do-roczone po ukończeniu każdego sezonu w miesiącu Listopadzie lub Grudniu, po którym nastąpi bezzwłocznie wypłata kuponu dywidendowego niezależnie od kuponu procentowego, i nadzwyczajne na żądanie akcyonaryuszów. Zarząd spoczywa w ręku akcyonaryuszów, którzy na ogólném zgromadzeniu zatwierdzają rachunki za rok ubiegły i układają plan działań, oraz budżet na rok przyszły. Po upływie lat 30 spółka zostanie przedłużoną na dalsze lata, lub zlikwidowaną na korzyść akcyonaryuszów. Likwidacya może nastąpić i wcześniej, nie inaczej jednakże jak na żądanie $\frac{2}{3}$ akcyonaryuszów. Ramy pisma specyjalnego nie pozwalają mi wchodzić w bliższe szczegóły ³⁾, kończę za tem na powyższych uwagach, mając to przekonanie, że dzisiejsi współwłaściciele Solea, zachowując się w całej téj sprawie zupełnie bezinteresownie, biorąc na siebie cały ciężar i odpowiedzialność za sumienne wykonywanie postanowień akcyonaryuszów, i ograniczając się na zyskach na równi zupełnie z temi ostatnimi, spełnili czyn iście obywatelski, mając na celu tylko dobro kraju, dzięki bowiem ich inicjatywie i dobrej ich woli źródło soleckie, to naturalne bogactwo naszego kraju, doczeka się przecie raz właściwego swego rozwoju i utworować może drogę do podobnego urządzenia Buska i Ciechocinka; fakt ten jest tém więcej pocieszającym, że przedsięwzięcie to tak żywotnie obchodzące cały świat lekarski, zostaje dokonaniem własnymi siłami bez pomocy cudzoziemców, dając wymowne

1) Wartość powyższa wypadła z dwóch względów, raz z inwentarza sporządzonego przez Urząd Naczelnika Powiatu z powodu mającej zaciągnąć się pożyczki skarbowej, który to inwentarz wykazał wartości 27,000 rs., oraz z dochodu czystego, który w ostatnich latach wynosił stale przeszło 2,500 rs.; w każdym razie wartość ta ma być jeszcze sprawdzoną przez ekspertów wydelegowanych przez ogólne zgromadzenie akcyonaryuszów.

2) Plany te i anszlagi mogą być przejrzane u reprezentanta spółki W. Riedel w gmachu teatralnym w Warszawie.

3) O szczegółach można powziąć bliższą wiadomość u wspomnianego p. Riedel, gdzie znajduje się do przejrzania i sam akt spółki.

świadczenie, że minął ten czas, gdyśmy pozostawali obojętnymi na sprawy krajowe. W sprawie tej przemawiam jako interesowany może za gorąco, lecz dziwić to nie powinno nikogo; naoczny świadek skuteczności wód soleckich, bolałem nad ich zaniedbaniem; dziś gdy uśmiecha im się lepsza przyszłość, popieram je gorąco, będąc przekonanym, że przedsięwzięcie to jest dobrém i pożytecznym, i że powieść się musi koniecznie.

Przechodząc do właściwego sprawozdania, ograniczę się tylko do samych danych statystycznych, zachowując sobie na później szczegółowy opis ciekawych wypadków.

Pora zdrojowa w Solcu w r. 1874 rozpoczęła się z przybyciem do zakładu dwóch familij w d. 31 Maja, zakończyła się z wyjazdem ostatniej osoby w d. 18 Września, trwała zatem 3 miesiące i dni 19. Ogółem przybyło na kurację familij 325, złożonych z osób 583, z których leczyło się osób 402, mianowicie własnym kosztem osób 356 i w szpitalu Sgo Edwarda na koszt miast i gmin osób 52.

Dla powyższej liczby osób leczących się w roku ubiegłym wydano kąpeli ogółem mineralnych, ługowych i mułowych 9323, prócz tego sprzedano w zakładzie wody flaszek 270, garncy 3000, ługu butelek 512, mułu garncy 400.

W ciągu ubiegłej pory kąpielowej leczono następujące choroby:

R o d z a j c h o r o b y .	Było.	Wydrowiało.	Doznało polepszenia.	Bez widocznej ulgi.
1. G o ś c i e c i d n a .				
a) Bóle gościcowe w skórze, mięśniach lub stawach bez wyraźnych zmian anatomicznych w tych ostatnich	66	55	11	—
b) Obrzmienie stawów z wypociną i złogami w stawach stężalych, z tych 5 wypadków powikłanych wadami serca	35	19	16	—
c) Złogi wapienne w stawach z dobrowolnym wywichnięciem końców stawowych (<i>arthr. deformans</i>)	2	—	1	1
2. Z o ł z y .				
a) Obrzmienie nosa, ust, obrzmienie gruczołów szyjnych, pachowych, pachwinowych, obrzmienie i przerost migdałów, przerost gruczołu tarczowego	69	61	8	—
b) Śluzotok z nosa lub pochwy bez owrzodzeń lub połączony z owrzodzeniami błony śluzowej	40	35	5	—
c) Ropienie gruczołów w połączeniu z wrzodami zatokowatemi	43	18	13	2
d) Zapalenie stawów po większej części połączone z próchnieniem końców stawowych kości z wrzodami zatokowatemi i przykurzeniem kończyn	35	10	20	5

R o d z a j c h o r o b y.	Było.	Wyzdro- wiało.	Doznało polepszenia.	Bez widocz- nej ulgi.
e) Zapalenie łącznicy przyszczykowe (<i>conjunctivitis pustulosa</i>) i zwyrodnienie łącznicy ziarniste (<i>conjunctivitis granulosa</i>) w połączeniu z owrzodzeniami i pociemnieniem rogówki	12	7	5	—
f) Próchnienie kości w pośród ich trzonu	23	12	8	2
3) W y s y p k i s k ó r n e.				
a) Wyprysk (<i>eczema</i>)	8	7	1	—
b) Łuszczyca (<i>psoriasis</i>)	3	2	1	—
c) Świerzb	4	4	—	—
d) Parch	3	3	—	—
e) Wilk żrący nosa, powiek i twarzy	1	1	—	—
f) Słoniowacizna nóg	1	—	—	1
4. C h o r o b y n e r w o w e.				
a) Nerwobóle (kulszowy, lędźwiowy, międzyżebrowy i rwa twarzy).	32	20	12	—
b) Porażenie połowiczne	5	—	5	—
c) Porażenie kończyn dolnych	8	2	4	2
d) Ograniczone zapalenie rdzenia pacierzowego	2	—	1	1
e) Wiąd pacierzowy (<i>tabes dorsualis</i>)	2	—	—	2
f) Bezwład postępowy powikłany ze zniedołężnieniem umysłu	1	—	—	1
5. P r z e w l e k ł e p r z e k r w i e n i a i z a - p a l e n i a t r z e w i ó w b r z u s z n y c h.				
a) Przewlekłe przekrwienie i obrzmienie wątroby, występujące najczęściej w połączeniu z przewlekłym nieżytem żołądka i kiszki, zaparciem stolca naprzemian z biegunką i ocieklinami hemoroidalnymi	51	40	11	—
b) Kamienie żółciowe	1	1	—	—
6. C h o r o b y k o b i e c e.				
a) Białe upławy wskutek nieżyty macicy i pochwy	12	12	—	—
b) Przerost macicy i jej stwardnienie, powikłane najczęściej przegięciem ciała macicy ku przodowi lud tyłowi, obok zbroczeń w miesiączkowaniu i białych upławów	31	17	13	1

R o d z a j c h o r o b y .	Było.	Wyzdro- wiało.	Doznało polepszenia	Bez widocz- nej ulgi.
7. Zapalenia przewlekłe.				
a) Zapalenie stawów powstałe wskutek obrażeń zewnętrznych, w 5 wypadkach powikłane próchnieniem końców stawowych kości	16	6	8	2
b) Zapalenie okostnej i zgrubienie kości połączone z przetokami i częściowem próchnieniem kości	3	1	1	1
8. Choroby narzędzi moczopłciowych.				
a) Śluzotok z cewki moczowej	1	1	—	—
b) Zwężenie cewki moczowej	1	1	—	—
c) Kamienie nerkowe	1	1	—	—
9. Przymiot.				
a) Obrzmienie gruczołów chłonniczych obok wysypki grudkowatej	12	—	—	—
b) Próchnienie kości podniebieniowych i chrząstek nosowych	1	—	1	—
c) Strupień przymiotny	1	1	—	—

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A .

Karbunkuł. Czarna krosta (*Carbunculus contagiosus. Pustula maligna*).

Przez prof. Dra Fr. Korányi w Peszcie.

Podał Dr L. Pogorzelski, lekarz ordynujący w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg).

Jeżeli krew zawierająca bakterye prędko zaschnie, to bakterye zachowują swą postać i skuteczność bardzo długo; Davaine mógł jeszcze po 11 miesiącach zaschniętą krew wywołać zarażenie. Także ciepota 100° C. nie niszczy jadu zaszuszonej krwi, co w zupełności jest zgodne z doświadczeniami nad trwałością zarazku karbunkułowego, który w zaszuszonych częściach zwierzęcych utrzymuje się.

Że świeża krew zawierająca bakterye jest zaraźliwą, o tém już była mowa, Davaine zaś wykazał, że świeża krew karbunkułowa w szklanej rurce przez 10 minut trzymana w wodzie wrzącej, zdolności swęj zarażającej nie traci. Jeżeli znowu krew karbunkułową pozostawimy swobodnie rozkładowi, to, jak już wyżej wspomniano, podział bakterydiów staje się widoczniejszym, zakrzywiają się one nieregularnie i rozpadają na odcinki, jak to już zauważył Brauell, który jednak przyszedł do błędnego przekonania, że z bakterydiów tworzą się zdolne do ruchu vibriony. Pogląd ten w zupełności obalił Davain zatrzymując krew w naczyniach krwionośnych bez przystępu powietrza, i badając ją następnie w krótkich przestankach aż do zniknię-

cia bakterydiów. Jeszcze jaśniejszem okazało się twierdzenie Davaine'a, że bakterydie nie mają nic wspólnego z vibrionami, zatopiwszy bowiem krew karbunkulową bez przystępu powietrza w rurkach włosowatych, jakich do przechowywania limfy ospowej używamy, to po ogrzaniu bakterydie szybko znikają, bez żadnego śladu wymoczków.

Opierając się na powyższem zachowaniu się bakterydiów, Davaine odrzuca przypuszczenia tych, którzy w pałeczkowatych ciałkach chcą widzieć produkt gnicią lub kryształ.

Co się tyczy rozwoju bakterydiów Davaine przytacza:

Jeżeli zaszcepimy zwierzęciu krew zawierającą bakterydie, to prawie przez 48 godzin po zaszcepieniu we krwi tegoż nic niezwykłego nie spotykamy, lub tylko nieznaczną ilość krótkich bakterydiów; później jednak rozwój bardzo szybko się odbywa, i u zwierząt gdzie na 4 godziny jeszcze przed śmiercią zaledwie spostrzegano kilka bakterydiów mniejszego gatunku — 0,006 mm., bezpośrednio po śmierci znajdowała się znaczna liczba najdłuższych — 0,05 mm. mających, ilość ich dosięgała miliardów i znacznie przewyższała liczbę ciałek krwi. Wzrost i rozmnażanie się tychże ustaje po śmierci, ulegają one rozpadowi, a równocześnie krew traci zdolność zarażania.

Rozmnażanie się ich ma miejsce w samej krwi; jeżeli w śledzionie badanych zwierząt przytrafia się nadmierna ilość bakterydiów, to stąd pochodzi, że śledziona w ogóle zawiera znaczną ilość krwi. Że zaś to rozmnażanie nie odbywa się w śledzionie, Davaine wykazał prostym doświadczeniem, gdy po zachloroformowaniu wyluszczył dwóm szczurom śledzionę i później zaszcepił im bakterydie, które tak dalece się rozmnożyły, jak to w zwyczajnych warunkach u zwierząt spotykamy, i ostatecznie były przyczyną śmierci.

Zresztą zdaje się, że ilość bakterydiów, jaką w różnych trupach znaleziono w zupełności zależy od warunków osobistych, gdy tymczasem ani ilość do szczepienia użytej materii, ani gatunek poddanego szczepieniu zwierzęcia, ani zestawienie liczebne dokonanych szczepień z jednego zwierzęcia na drugie, ani też ciepłota atmosfery otaczającej, nie wywierają żadnego stałego wpływu w tym względzie. Również mało wpływa postać, lub jakakolwiek inna własność bakterydiów spowodowana różnorodnością samego szczepienia, albo gatunkiem użytego do szczepienia zwierzęcia, w każdym razie okazują się one w tenże sam sposób powyżej opisany.

Z drugiej strony szybkość z jaką śmierć po zaszcepieniu następuje nie jest w żadnym związku z ilością zaszcepionych lub rozmnożonych bakterydiów, ale w ogólności zwierzę opiera się dłużej, im jest większe i silniejsze.

Prócz śledziony największą ilość bakterydiów znajdujemy w naczyniach włosowatych. Spotykamy je jeszcze w wielkiej ilości u zwierząt w uszach, języku, następnie w wątrobie, nerkach i płucach, gdy tymczasem w sercu i wielkich naczyniach zupełnie ich nie znajdujemy, w naczyniach zaś pozostałych organów przytrafiają się często w bardzo małej ilości; wreszcie z powodu zlepiania się (*conglutinatio*) ciałek krwi poszukiwanie bakterydiów bywa utrudnione. Aby tę przeszkodę usunąć, Davaine do badanej krwi dodaje nieco wody, przez co ciałka krwi od bakterydiów zostają oddalone.

Odpowiedniejszym niż woda wydaje mi się rozcieńczony kwas octowy, po dodaniu którego ciałka krwi szybko się odbarwiają, i tylko białe kulki krwi wraz z bakterydiami stają się widoczne. Tej metody używałem także do badania strupów karbunkulowych u człowieka, z powodu jednak powolnego i niezupełnego wyjaśnienia skrawków ze strupa, metoda Davaine'a zdaje się być w tym razie daleko korzystniejszą, która polega na stwardnieniu strupa w kwasie chromnym i następnym traktowaniu stężonym ługiem potażu; metody tej jednak od czasu poznania, nie miałem sposobności stosować.

Według dotychczasowych doświadczeń bakterydie nie przechodzą ze krwi ani do wysięków, — z wyjątkiem wypadków do których wynaczyniona krew się domięszała — ani do wydzielin. U płodu zwierząt karbunkulowych również je znaleziono.

Przeniesienie na zdrowe osobniki może się odbywać w rozmaity sposób.

Krew zwierząt karbunkułowych jest najsilniejszym przenośnikiem jadu i bez względu na to czy takowa będzie wprowadzana wprost do naczyń lub tkanki łącznej podskórnej, wystarcza bardzo nieznaczna ilość, mniej nawet niż kropla do wywołania zarazy. Samo to już szybkie działanie wyróżnia krew zawierającą bakterydie od septycznego działania krwi gnijącej, gdzie stosunkowo daleko większe ilości są potrzebne. Krew zaschnięta zdaje się działać mniej skutecznie, gdyż szczepienie często pozostaje bez skutku. *Davaine* sądzi, że zaschnięte bakterydie mogą się dostawać do dróg oddechowych i powodować zarażenie, i na tej drodze objaśnia szerzenie się choroby w stanowiskach pomiędzy zwierzętami; nie udało mu się jednak w tym razie dostarczyć bezpośredniego dowodu.

Narząd trawienia przedstawia także chociaż mniej odpowiednie miejsce do przyjęcia zarazy; króliki i inne drobne zwierzęta, które były karmione substancjami (2—3 grm.) zupełnie świeżymi, ale pochodzącymi od zwierząt karbunkułowych, uległy chorobie bez uprzedniego wystąpienia zaburzeń w trawieniu; we krwi tychże znajdowały się bakterydie, ale w daleko mniejszej ilości niż po bezpośrednim zaszczepieniu. Okres utajenia był także znacznie dłuższy.

Na kury, drobniejsze ptastwo i żaby choroba nie mogła być przeniesioną. Pośród zaś osobników z gatunku zwierząt usposobionych do tej choroby można było zauważyć wyraźną różnicę, niektóre bowiem zarażały się dopiero po wielokrotnym powtarzaniem szczepienia, inne znowu wcale nie.

O zachowaniu się bakterydiów przy karbunkule u człowieka, pomówimy jeszcze na inném miejscu.

Skreślone powyżej badania i rezultaty *Davaine'a* były przedmiotem krytycznego rozbioru ze strony wielu badaczy. I chociaż większa część przeciwnych doświadczeń pochodziła z fałszywych przypuszczeń, to jednak w ogóle przyczyniły się one do wyjaśnienia i wzmocnienia faktów.

Naprzód przez *Robin'a* (*Gaz. médicale de Paris 1865*) i innych zaprzeczono stalemu występowaniu ciałek pałeczkowatych w karbunkule, później uważano je za niewinne kryształy z rozkładu ciał organicznych pochodzące. Dalsze jednak poszukiwania ze wszelkimi przynależnymi ostrożnościami przeprowadzone zaprzeczyły temu, i mianowicie później wykazały, że zwierzęta którym zaszczepiono materią karbunkułową jeszcze przed rozwojem bakterydiów mogą ginąć na inne choroby, nie wskutek karbunkułu; te ostatnie twierdzenia pozbawione zostały wielkiej wagi ze względu zachowania się bakterydiów z potażem gryzącym, kwasem siarczanym i innymi chemicznymi odczynnikami.

Z drugiej znów strony wykazano, że bakterye i vibriony spotykamy przy najrozmaitszych chorobach u człowieka i konia, przy zapaleniu oskrzeli jam nosowych i t. p., a więc nie możemy ich uważać jako charakterystyczne dla karbunkułu.

Leplat i *Gaillard* dodają, że krew zwierząt karbunkułowych zawierająca bakterydie jad w sobie mieści, uważają jednak niesłusznym wniosek, ażeby w tak złożonym płynie wyłącznie bakteryom przypisywać przyczynę choroby. Sądzi, iż kwestyą można rozwiązać w ten sposób, że używali do wstrzykiwań wycieków znajdujących się w rozmaitych ciałach roślinnych i zwierzęcych, i z powodu bezskuteczności tego postępowania, chcieli wnioskować o niewinności ciałek karbunkułowych.

Te dwa szeregi zarzutów odparł *Davaine*, przypominając, jak mało polegać można przy ocenianiu podobieństwa lub różnorodności najniższych organizmów na stosunkach morfologicznych, i jak właśnie poszukiwania *Pasteur'a* wykazują właściwą różnorodność natury istot należących do jednego działu pod względem morfologicznym. Całkiem fałszywe muszą wypaść próby robione nad gnijącymi substancjami dla odparcia badań *Davaine'a*, gdyż *Davaine* wprost wykazał różnicę jaka zachodzi co do własności i skutków pomiędzy krwią karbunkułową i krwią gnijącą.

Wreszcie pewna część badaczy wspomina, że bakterydie powstają we krwi karbunkułowej, ale utrzymują, że one nie są przyczyną, tylko skutkiem powyższych chorób. Z pomiędzy najbardziej zasługujących na uwagę zgodnych poglądów, powinien być w każdym razie uwzględniony pogląd *Bécham'p'a* z *Mont-*

pellier i jego współpracownika Estor'a, przesłany do wiadomości akademii lekarskiej w marcu 1868 r.

Jeszcze w roku 1854, a zatem na pewien czas przed Pasteur'em, Béchamp swą naukę o fermentacji ogłosił w *Annales de Physique et de Chimie*, w której fermentacją wyskokową i inne sprawy fermentacyjne przypisuje najniższym żyjącym organizmom. Następnie skutkiem licznych prac dokonanych Béchamp doszedł do przekonania, że te najniższe organizmy są tworam drobinowemi, które się w najrozmaitszych substancjach przytrafiają i obdarzone tak zwanym ruchem drobinowym Brown'a. Te drobnowidzowe kuliste twory (*Microzyma*) mają wydzielać fermenty (*Zymasen*), które powodują rozplywanie się nierozpuszczalnych dotąd substancyj organicznych i ich rozkład na prostsze związki. Wspomniane twory (*Microzyma*) przyjmuje ciało zwierzęce w postaci drobin, przechowuje w swych komórkach i one wtedy stanowią dla ślinianki przyusznój ferment ślinowy, dla nerek ferment nerkowy, dla wątroby ferment wątrobowy, dla soku żołądkowego ferment żołądkowy, któreto fermenty w odpowiednich organach powodują rozkłady węglowodorów, substancyj białkowych i t. p.

Béchamp i Estor w wspomnioném doniesieniu, opierając się mianowicie na badaniach wątroby zwierząt ssących, i przy zachowaniu ostrożności, które pozwalają wyłączyć domieszanie się zarodków zawieszonych w atmosferze, utrzymują, że po śmierci drobinowy twór (*Microzyma*) uwalnia się z komórek, zbiera się w rzędy do różańca podobne, i przedstawia pewne podobieństwo do Torula, następnie przez rozrost w kierunku podłużnym zamienia się na bakterye.

Nie wdając się w krytyczne ocenianie tych przypuszczeń, chcemy tylko zwrócić uwagę, że w żaden sposób nie możemy ich co do ważności równać z doświadczeniami Davaine'a, które wykazują, że dopóki krew zwierząt którym zaszczerpiono karbunkul nie zawiera bakterydiów, nie jest zaraźliwą; że bakterydie rozwijają się za życia zwierząt, i gdy krew zawiera bakterydie, posiada własność zarażania.

Jakkolwiek wysoko cenimy zasługę Davaine'a pod względem etiologii karbunkulu, mało go obwiniamy z powodu wzmagającego się obecnie przewrotu w teorii o pasożytach, to musimy jednak wskazać przerwy, które nawet przy zupełném przyjęciu nauki Davaine'a, wymagają wypełnienia.

Jakiego rodzaju jest wpływ bakterydiów, które występują przy zmianach organicznych i objawach chorobowych w karbunkule?

Davaine główny kładzie nacisk na zlepianie się ciałek krwi, i sądzi, że one dają powód do zatkania światła drobnych naczyń.

Może to być do pewnego stopnia słuszném, jednakże nie wyjaśnia jeszcze silnego przebiegu połączonego z gorączką, ani szybko następującej śmierci, ani znacznych wysięków, ani też wtórnych cierpień karbunkulowych i róży.

Drugie pytanie, które tu się nasuwa, a mianowicie, że karbunkul powstający na drodze miazmatycznej z zarodków bakterydiów w powietrzu się unoszących, dla czego przenosi się na żyjącego człowieka w tychże samych warunkach, tylko od zwierzęcia? Słusznosc powyższego pytania nie jest usprawiedliwiona przypuszczeniem pierwotnego powstawania karbunkulu u człowieka, gdyż podług mnie nie dowiedziono tego w żadnym wypadku.

Należałoby jeszcze przyjąć, że ożywiony zarodek karbunkulowy, tylko w organizmie zwierzęcym dochodzi owego rozwoju, przy którym może zakażać organizm człowieka w sposób specyficzny. Zachodzi tu więc taż sama kwestya co i przy nosaciznie, że na zwierzę działa zarazek drogą miazmatyczną, gdy tymczasem człowiek żyjący pośród tychże samych warunków miazmatycznych tylko od zwierzęcia może uleść téj chorobie.

Wreszcie doświadczenie z całą pewnością wykazuje, że miazmatyczny rozwój epidemii karbunkulowych ma miejsce w tychże samych zupełnie warunkach, pośród których rozwija się znaczna liczba innych t. zw. chorób zimniczych. W żadnej jednak chorobie nie wykazano owego stosunku do pasożytnych tworów, jaki istnieje pomiędzy karbunkulem i bakterydiami Davaine'a.

Kończąc na powyższém, oczekujemy z niecierpliwością dalszych badań w tym kierunku.

A n a t o m i a p a t o l o g i c z n a. Zmiany przy sekcji spotykane według Röll'a — którego treściwym opisem posilkujemy się w tym względzie — są rozmaite, stosownie do tego czy zwierzę uległo chorobie wskutek działania wpływów miazmatycznych w ogólności, albo też na drodze zakażenia lub szczepienia naprzód miejscowo zostało dotknięte i z tego ogniska rozwinęło się cierpienie ogólne.

W ostatnim wypadku w miejscu dostania się jadu karbunkułowego spotykamy ograniczony guzik — w a g l i k — z początku mały, później zwiększający się, który na przecięciu przedstawia się jako twardy, skrzepły, żółty nasięk z mocnymi wyznaczynieniami; albo też znajdujemy rozszerzone obrzęki, więcej surowicze, przy uciśku palcem przedstawiające pewien opór, lub też twarde, które na przecięciu również okazują żółty, galaretowato (*sulzig*) skrzepnięty wysięk włóknikowy, krwawymi wybroczynami pokryty.

Wysięk ten po dłuższym lub krótszym czasie może się w płyn zamienić i być wessanym—co zwykle przy znaczném pogorszeniu choroby ma miejsce—albo też ulega różnym przemianom, pokrywająca skóra, może zasychać i twardnieć, nasięk może przejść w zgorzel, i cała strzępiasta, posokowato-zgorzelinowa masa przy demarkacyjnym ropieniu może być wydalona, albo też stwardniała skóra w jednym lub w kilku miejscach mięknie i pęka, posokowata wydzielina wylewa się otworami, tymczasem otaczające tkanki, zgorzelinowymi produktami nasiękle rozpadają się, i tym sposobem powstają obszerne zgorzelinowe wrzody lub zatoki podskórne.

W niektórych wypadkach — mianowicie przy powierzchownych obrzękach, rozwijają się gazy — powstaje r o z e d m a k a r b u n k u ł o w a, z g o r z e l t r z e s z c z a c a. W innych znowu obumierają pewne części skóry bez uprzednich obrzęków.

Jeżeli u zwierząt rozwinęły się objawy ogólne choroby karbunkułowej i śmierć spowodowały—to bez względu czy choroba powstała pierwotnie lub następczo, — krew okazuje charakterystyczne zmiany. Jest ona więcej ciemną, ciągnącą się, smolistą, mocno czerwieni się na powietrzu, zupełnie nie krzepnie, lub tylko słabo, przedstawia obszerne nasięknienia pośmiertne, w których rozwijają się liczne pęcherzyki gazów.

Badanie drobnowidzowe krwi jeszcze za życia wykazuje znaczną miękkość i lepkość czerwonych ciałek krwi, takowe bardzo łatwo się rozplývają, ilość białych ciałek krwi według B r a u e l l'a jest powiększona, prócz tego spotykamy owe ciała ziarenkowate, pęcherzykowate i pałeczkowate, które przez P o l l e n d e r'a i B r a u e l l'a były przyjmowane za vibriony, przez D a v a i n e'a zaś za bakterye a później za bakterydie, gdy tymczasem V i r c h w, L e i s e r i n g, M ü l l e r uważali je za kryształy, a B r e c k m ü l l e r za wydzielinę włóknika, jak to już powyżej była o tém mowa.

Nabłonek ścian naczyń, spostrzegal B r a u e l l łatwo łuszczącym się, żyły mocno krwią wypełnione, mianowicie tkanki łącznej podskórnej, błony surowiczej i śluzowej, oraz przewodu kiszkiowego i kretek.

Śledziona bywa niekiedy znacznie powiększona, miąższ jęj przedstawia fioletową lub czarniawą miazgę, czasami bywa tu rozedma, albo też powłoczka śledziona popękana, i część miąższu do jamy otrzewnej wypływa, wątroba, płuca, nerki powiększone, przekrwione i kruche. We wszystkich częściach spotykamy mniej lub więcej rozległy wysięk, skutkiem czego tkanka mięśniowa i organów mięszszowych przedstawia się czasami nawet zupełnie zmiażdżoną. W skórze, w tkance łącznej podskórnej, pomiędzy mięśniami, w tkance łącznej podsurowiczej przepony, około wielkich naczyń, w tkance łącznej podotrzewnej, szczególnie około nerek, w tkance łącznej podśluzowej przewodu kiszkiowego spotykamy wysięk galaretowaty, żółty lub żółto-czerwony, który też same posiada własności co i powyżej opisany obrzęk skórny i podobnie okazuje skłonność do posokowatego lub zgorzelinowego rozpadu.

Padle zwierzęta po nieznaczném stężeniu pośmiertnym szybko ulegają rozkładowi.

Naczynia skórne wiele krwi zawierają, tkanka łączna podskórna w części nacieczona wybroczynami krwi, w części żółtawym, galaretowatym lub zsiadłym wysiękiem. Mięśnie kruche, jakby odgotowane, często bezkrwiste, albo też nasięklą krwią ciemno zabarwione.

Przytoczone powyżej zmiany anatomiczne spotykamy u wszelkiego rodzaju zwierząt dotkniętych karbunkulem i które w rozmaity sposób uległy zakażeniu, przyczém rozumie się u niektórych zwierząt właściwe ogniska chorobne powodują pewne zmiany, o których jeszcze w dalszym ciągu pomówimy.

Właściwe są także zmiany anatomiczne, spotykane przy cierpieniu karbunkulowem u koni, które dawniej były znane pod nazwą tyfusu końskiego, a obecnie na zasadzie ścisłych poszukiwań do form węglkowych zaliczone.

Zamiana z tyfusem, mimo zgodności niektórych objawów chorobnych, właściwie polegać mogła na pewnym podobieństwie zmian pośmiertnych przy obu chorobach w przewodzie pokarmowym spotykanych. Błona śluzowa tego ostatniego, mianowicie żołądka i kiszek cienkich, rzadziej kiszek grubych w początku tak zwanego tyfusowego cierpienia u koni, w wysokim stopniu jest przekrwiona, obrznięta, rozpulchniona, i obok rozlanego zaczerwienienia wybroczynami krwawymi (*ecchymoses*) pokryta, kosmki (*villi*) są obrznięte, tkanka łączna podśluzowa galaretowatym wysiękiem nacieczona i przepelnionemi naczyniami pokryta. Kępki gruczołów Peyer'a (*agmina Peyeri*) w niektórych wypadkach wystają nad powierzchnią błony śluzowej jako ciemno-czerwone guziki, przedziurawione na kształt sita, a w późniejszych okresach choroby pojedyncze torebki (*folliculi*) wyjątkowo zawierają szarą, śluzo-ropną masę.

Zmiany wspomnionj błony śluzowej, lepiej są znane w części odzwiernikowej żołądka, w dwunastnicy, kątnicy i kiszce odchodowej, spotykamy tu liczne w postaci guzików nasięki składające się z sinawo-czarnj, ciągnącej się lub galaretowatj massy, prążkami żółtego wysięku powleczonej, szczególniej wydatne w okolicy odzwiernikowej żołądka i w dwunastnicy, które rozpulchniają i unoszą błonę śluzową, niekiedy przytém w głąb sięgają aż do tkanki łącznej podsurowiczej. Pojedyncze guziki niekiedy do dwóch cali dochodzące, wypustkami swemi promienisto mogą się z sobą łączyć, lub nawet w ten sposób zlewać, że zajęta powierzchnia błony śluzowej podobną jest do jednego pęcherza krwią wypelnionego. W kiszkach grubych te wysięki krwawe bywają nierównie mniejsze. Błona śluzowa pokryta jest śluzowym, ciągnącym się płynem. W kiszkach niekiedy znajduje się znaczna ilość nieskrzeplj krwi, to znów nie wiele lub wcale jej nie spotykamy. Nasięki mogą ulegać wessaniu z pozostawieniem ciemnego zabarwienia i pomarszczenia błony surowiczej. Zwykle zaś przechodzą w zgorzel, tworzy się żółty strup z początku wilgotny, później suchy, który zaczyna się oddzielać naprzód na obwodzie, później pośrodku, i przed zupełnym odpadnięciem strzępiasto do wnętrza кишки sterczy. Wielkość strupa zależną jest od rozszerzenia nasięku. Otaczająca błona śluzowa jest obrznięta, ciemno zabarwiona, gdy tymczasem bardziej oddalone części błony śluzowej wyglądają więcej blado lub szaro zabarwione.

Po odpadnięciu strupa pozostają odpowiedniej wielkości wrzody w żołądku i dwunastnicy zatokowate lub podłużne o nierównych brzegach, w kiszkach grubych więcej okrągławe i jakby nadzarte rozmaicie głęboko drążące, brzegi bywają nacieczone i zabarwione szaro lub ciemno-niebieskawo.

Małe owrzodzenia goją się w ten sam sposób jak i właściwe tyfusowe wrzody, zaś uleczenia rozległych wrzodów nigdy Röll nie spostrzegał.

Rozwój tego cierpienia w kiszkach stosownie do miejsca bywa rozmaity, i u jednego i tegoż samego indywiduum znajdujemy wszelkie możliwe okresy rozwoju. Zwykle spotykamy tu uprzednie obrzmienie gruczołów kiszkowych i śledziony.

Zupełnie w podobny sposób powstaje sprawa owrzodzenia na błonie śluzowej nosa, na której ukazują się krwisto-czerwone plamki, pochodzące od krwawego, galaretowatego wysięku, rzadko ulegające wessaniu a zwykle tylko strupieszeniu i owrzodzeniu; czasami wrzody mogą prowadzić do przedziurawienia chrząstkowej przegrody nosa, ale mogą się także i zagoić przez wytworzenie bliznowatj tkanki łącznej.

W skórze spotykamy do 4" głęboko sięgający wysięk w postaci guzików, prócz tego galaretowate massy wysięku w tkance łącznej międzymięśniowej. Mięśnie są kruche, ciemno-sinawj barwy, ogniskami wynaczynionj krwi pokryte. Wybroczyny krwawe spotykamy mianowicie w mięśniu lewego serca, w miejscu powstawania mięśni brodawkowatych, które z tej przyczyny są nasiąknięte, a miejscami nawet zmiażdżone, gdy tymczasem wsierdzie okazuje liczne punkciki, albo też wzniesienia pod formą pęcherzyków. Spotykamy wreszciej wybroczyny krwawe w mięśniach gałki ocznej, zwaczach i mięśniach szyjowych, a nawet w samj gałce ocznej, nasięki surowicze i galaretowate

na błonie śluzowej dróg oddechowych i paszczy; obrzęk, zapalenie, zgorzel płuc, krwotoki pod opłucną, przekrwienie mózgu jako też i wątroby.

Sposób występowania karbunkułu u różnego gatunku zwierząt jest rozmaity i może choroba przebiegać z umiejscowieniem cierpienia jak i bez tegoż.

(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

Dodatek do opisu ostatniej choroby s. p. Dra Surzyckiego. Przy powszechnym żalu, jaki wywołała śmierć najzaśniejszego kolegi Surzyckiego i obudzonym interesie do wyjaśnienia jej przyczyny, uważam się w obowiązku podać kilka szczegółów z anamnezy i mojej opinii co do diagnozy choroby i przyczyny śmierci, pominiętych w opisie Szan. Kolegi Tetza (Gaz. Lek. Nr. 26, p. 413, 1874 r.). Pominięto, że chory od ośmiu miesięcy nie mógł pochylić głowy od strony lewej ku prawej bez wywołania zawrotów—pominięto również, że chory na kilka dni przed śmiercią upadł na ulicy—dalej, że w 12 godzinnych obserwowanych przez nas objawach był i *strabismus divergens*, nakoniec, że na konsultacji przy łóżku chorego po uwzględnieniu całego z dawną znanego mi przebiegu choroby, częstych bólów głowy (*neuralgia supraorbitalis sinistra*), zawrotów stale wywoływanych pewnymi poruszeniami głowy, po uwzględnieniu nadzwyczaj silnego bólu głowy w przeddzień śmierci, bólu który poprzedził wszystkie inne następne objawy i z uwagi na szybkość z jaką się te objawy przy znacznym nacisku na mózg rozwinęły, przyczynę tego stanu odnosiłem do embolii cerebralnej, pomimo że Sz. Kol. Tetz odwoływał się do braku objawów choroby serca. Początkiem, myślę niewątpliwie była *anaemia*, ta prawdopodobnie powodowała *ramollitionem partialem cerebri*, w następstwie dopiero nastąpiła w tej części przemiana tłuszczowa ścianek naczyń krwionośnych i samorodne ich zatkanie na znacznej przestrzeni (*embolia autochtona*) do czego mogło się przyczynić mechaniczne wstrząśnienie i przerazenie przy upadnięciu, co przyjąwszy łatwiej trafić na ślad związku objawów chorobliwych i dyspepsy, tak zwanego reumatyzmu nawet cukromoczu, i nie mam potrzeby ani mniej cenić rezultatu badania ocznego wziernikiem (przez Sz. Kol. Talko: *atrophia incipiens n. optici*) ani niedowierzać osobistemu poczuciu chorego, które poprzednio wyrażał, pokazując na skroń lewą, że „tam coś jest.“ Wszystko to razem było w nieustannej zależności i wcześniej czy później do tego samego rezultatu doprowadzić musiało. Tem bardziej widziałem się być zmuszonym do przedstawienia tego, że przywykłem zawsze każdą opinię nieboszczyka jak najwięcej cenić i na to zasługuje nawet co do ostatniej jego własnej choroby.

Dr Głogowski.

— Kazuistyka lekarska. U jedenastoletniej dziewczynki kamień moczowy w pęcherzu. Kamień ten wielkości, o ile sądzić można z omacania przez kışkę odchodową, małego jaja kurzego, jest dość kruchy; przednia część jego daje się namacać w otworze cewki moczowej. Wielkość kamienia i mało rozwinięte części płciowe, przedewszystkiem pochwa, czynią prawie niepodobnem wydobyć go przez cięcie pęcherza tą lub inną metodą; uwięzły w cewce kamień trudno, a raczej niepodobna uchwycić narzędziem w celu skruszenia go. Jaki więc sposób postępowania będzie najwłaściwszy?

O odpowiedź upraszam Kolegów specjalistów.

Dr. M.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

W Druk. Gazety Lekarskiej. Ulica Sto-Krzyzka Nr. 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.